

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 3

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 25 avril 2017 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Hôtel Quality Inn à Campbellton Salle B et C		
Présidente :	Michelyne Paulin				
Secrétaire :	Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey		Wesley Knight		Michelyne Paulin (Présidente)	
Pauline Bourque		Brenda Martin		Denis M. Pelletier	
Rita Godbout (Trésorière)		Norma McGraw		Sonia A. Roy	
Gabriel Godin		Gaitan Michaud		Claire Savoie	
Émeril Haché		Jean-Marie Nadeau		Anne C. Soucie (Vice-présidente)	
Membres d'office					
Gilles Lanteigne		Dre Nicole LeBlanc		Linda Sunderland	
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu		Jacques Duclos		Johanne Roy	
Dre France Desrosiers		Stéphane Legacy		Pierre Verret	
AVIS DE RÉUNION				Pour	Documents
					NC NI AD
1. Ouverture de la réunion					
2. Constatation de la régularité de la réunion					
3. Adoption de l'avis de réunion				D	✓
4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels					
5. Adoption du procès-verbal de la réunion du 28 février 2017				D	✓
6. Questions découlant du procès-verbal et suivis				I	✓
6.1 Position du Conseil d'administration sur la gestion des services alimentaires et environnementaux					
6.2 Recommandations du Conseil d'administration du 28 juin 2016					
6.3 Programme extra-mural					
7. Rapport du président-directeur général				I	✓ ✓
8. Rapports des comités					
8.1 Comité exécutif					✓
8.2 Comité de gouvernance et de mise en candidature (30 mars 2017)				D	✓ ✓
8.3 Comité des finances et de vérification (16 mars 2017)				D	✓ ✓
8.4 Comité de service à la clientèle, gestion de la qualité et de la sécurité (16 mars 2017)				D	✓ ✓
8.5 Comité stratégique de la recherche et de la formation					✓
8.6 Comité médical consultatif (Rapport – 4 avril 2017)				D	✓
8.7 Comité professionnel consultatif (Rapport – 14 mars 2017)				D	✓
9. Privilèges temporaires des médecins				D	✓ ✓

Légende : Pour : D = Décision I = Information C = Consultation
 Documents : NC = Note couverture NI = Note d'information AD = Autres documents

10. Correspondance	I	✓		✓
11. Documentation pour les membres	I	✓		✓
11.1 Besoin de plus de géiatres				
11.2 One System's Approach to a Consistent Patient Experience				
12. Histoire d'une expérience d'un patient	I	✓		✓
12.1 Hôpital Régional de Campbellton : Chute avec fractures - Présentation				
13. Relations avec la communauté / Services offerts		✓		
14. Autres points				
14.1 Date des réunions du Conseil d'administration (2017-2018)	D		✓	✓
14.2 Plan régional de santé et d'affaires 2017-2018	D		✓	✓
15. Levée de la réunion	D			
16. Évaluation de la réunion	C	✓		✓
17. Dialogue avec le public		✓		✓

Légende :

Pour :

Documents :

D = Décision

I = Information

C = Consultation

NC = Note couverture

NI = Note d'information

AD = Autres documents

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 5

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 28 février 2017 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Best Western Plus Bathurst Salle : Acadie-Tétagouche		
Présidente :	Michelyne Paulin				
Secrétaire :	Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	√	Wesley Knight	√	Michelyne Paulin (Présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	√	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (Trésorière)	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin	√	Gaitan Michaud	√	Claire Savoie	√
Émeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie (Vice-présidente)	√
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Linda Sunderland	√
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√	Pierre Verret	√
PROCÈS-VERBAL					

1. Ouverture de la réunion

La présidente du Conseil d'administration souhaite la bienvenue aux participants et participantes et déclare la réunion ouverte à 13 heures.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Adoption de l'avis de réunion

L'avis de réunion est présenté pour approbation.

MOTION 2017-02-28 / 01P

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'avis de réunion.

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.

5. Adoption du procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2016

Le procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2016 est présenté pour approbation.

MOTION 2017-02-28 / 02P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2016.

Adopté à l'unanimité.

6. Questions découlant du procès-verbal et suivis**6.1 Position du Conseil d'administration sur la gestion des services alimentaires et environnementaux**

Lors d'une rencontre le 27 janvier 2017, à laquelle assistaient la Présidente et le P.-D.G., le Réseau de santé Vitalité a été informé de la décision du gouvernement de la privatisation des services alimentaires et environnementaux.

Suite aux échanges de correspondance entre le ministre de la Santé et le Réseau de santé Vitalité et à l'analyse de leur contenu, le Conseil d'administration se penche sur les résolutions qui suivent.

Considérant que la proposition soumise à l'effet de maintenir les services alimentaires et environnementaux sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité démontre 1) des économies financières supérieures, 2) une meilleure qualité et intégration de ces services avec le volet clinique, 3) les résultats en matière de satisfaction des usagers et des taux d'infection nosocomiale et 4) des impacts moindres pour le personnel;

Considérant que le Réseau de santé Vitalité a partagé explicitement les résultats de l'analyse rigoureuse sur les avantages et inconvénients de recourir à une tierce partie pour la gestion des services alimentaires et environnementaux et qu'il a exercé ses responsabilités, ses pouvoirs et ses fonctions en lien avec son mandat qui lui est attribué dans la *Loi sur les Régies régionales de la santé*;

Considérant que le Conseil d'administration considère avoir rempli ses obligations en matière de fournir un avis éclairé au Ministre;

MOTION 2017-02-28 / 03P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration demeure convaincu, suite à une analyse approfondie, que la gestion des services alimentaires et environnementaux devrait demeurer sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité et ce, malgré les avantages présentés par le ministre de la Santé dans sa correspondance datée du 17 janvier et reçue le 7 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 04P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration demande au ministère de la Santé de 1) clarifier son rôle, celui de Service Nouveau-Brunswick et celui du Réseau de santé Vitalité dans l'évaluation de la proposition de Sodexo, 2) de divulguer l'état actuel des négociations en cours avec Sodexo et 3) de partager l'évaluation à jour des économies garanties anticipées en ayant recours à une tierce partie pour la gestion des services alimentaires et environnementaux.

Adopté à l'unanimité.

6.2 Réponse du ministre de la Santé aux 5 recommandations du Conseil d'administration du 28 juin 2016

La réponse du ministre de la Santé aux 5 recommandations du Conseil d'administration émises en juin dernier a été reçue en mains propres le 27 janvier 2017. En bref, les réponses n'apportent pas beaucoup d'information supplémentaire ou de nouvelles pistes pour répondre aux préoccupations exprimées. Par contre, la recommandation numéro 5 semble avoir été mal comprise. Le Conseil d'administration proposait une intégration des services aux personnes âgées et non une intégration des structures, ce qui semble avoir été mal interprété.

MOTION 2017-02-28 / 05P

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration clarifie auprès du ministère de la Santé la recommandation numéro 5 : Intégrer les services aux personnes âgées portait non pas sur un changement de structure, mais plutôt sur une meilleure intégration des services de façon à éliminer les inefficiences entre les pourvoyeurs de services qui souvent, sont au détriment des personnes qui les reçoivent.

Adopté à l'unanimité.

6.3 Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019

Le ministre de la Santé, dans une correspondance remise en mains propres le 27 janvier 2017, accueille favorablement le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 soumis par le Conseil d'administration le 28 juin 2016. Le Ministre exprime quelques réserves sur le Programme extra-mural et l'amélioration des services alimentaires et environnementaux. Il se dit en accord avec le Plan clinique qui fera l'objet d'un suivi annuel.

6.4 Programme extra-mural

Une correspondance du sous-ministre reçu le 28 février est partagée avec les membres du Conseil d'administration. Cette correspondance soutient que la décision de transférer le programme n'a pas encore été prise, mais décrit tout de même le processus qui sera suivi advenant le transfert du Programme extra-mural. Les membres sont surpris et plusieurs soutiennent que la décision semble être déjà décidée. Les membres sont totalement en désaccord avec cette approche. Ce sujet sera discuté lors de la réunion publique.

Suite à une discussion des membres, ils proposent la motion suivante :

MOTION 2017-02-28 / 06P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité demande de toute urgence une rencontre avec le ministre de la Santé afin de mieux comprendre la proposition des deux programmes, soit celui du Programme extra-mural et celui des services alimentaires et environnementaux.

Adopté à l'unanimité.

6.5 Recrutement de médecins à Grand-Sault

Le 20 janvier dernier, Dre France Desrosiers et le P.-D.G. ont rencontré des membres de la communauté de Grand-Sault, soit M. Guildo Godbout, Dr Michel Landry, Dr Danie Roy et Dre Sylvie Sénéchal au sujet du recrutement des médecins à Grand-Sault. La planification concernant leurs besoins et les postes vacants qui persistent depuis plusieurs années fut discutée, ainsi que la stratégie de recrutement.

Dr Landry a rappelé qu'il y a déjà eu un stage organisé dans la région de Grand-Sault, mais que peu d'étudiants le choisissaient. Il va revoir à la faisabilité à l'intérieur du nouveau curriculum.

Une discussion autour des éléments nécessaires pour créer un milieu de pratique accueillant a eu lieu. Un travail d'équipe entre la communauté (espace) et des médecins locaux (parrainage/travail d'équipe) serait nécessaire. Le Réseau a précisé que son agente de recrutement locale pourrait également bénéficier de la collaboration d'un comité d'accueil local (communauté des médecins locaux).

Un autre moyen à explorer pour créer un milieu de pratique attrayant serait la mise en place du nouveau programme de médecine familiale de la Société médicale. Dre Desrosiers a fait un suivi auprès de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Andrew McLean de la Société médicale du Nouveau-Brunswick prévoit débiter une tournée dans la province et de prioriser la région de Grand-Sault afin d'expliquer, aux médecins en place, le nouveau programme et de vérifier l'intérêt de ces derniers qui pourrait avoir un impact positif pour attirer de nouveaux médecins.

Le Réseau a manifesté son désir d'encourager la participation des membres de la communauté et des médecins locaux aux foires de recrutement ciblées.

D'un autre côté, la création d'affichages plus attrayants sur le futur site web de la Province, pour les positions vacantes de la région est en cours en collaboration avec un groupe du ministère.

7. Rapport du président-directeur général (P.-D.G.)

Le rapport qui suit couvre la période du 18 novembre 2016 au 10 février 2017. Il vise à vous informer des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau. De ce rapport, sont ajoutés les sujets suivants :

- Engagement du personnel et du corps médical
 - Crise du verglas : mobilisation exceptionnelle du personnel
- Gestion stratégique / Communication
 - Améliorations apportées au site Internet du Réseau
- Relations avec le Conseil d'administration
 - Séance de formation en matière de gouvernance
- Gestion des Ressources humaines
 - Un portrait de notre personnel
- Relation avec nos partenaires et groupes communautaires
 - Rencontres et démarches de représentation
 - Nouveaux locaux plus spacieux pour le programme « Cœur en santé »
- Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

- Meilleure gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Nouveau service de traitement des dépendances aux opioïde
- Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
 - Nous sommes à l'écoute des commentaires et des suggestions de nos patients

8. Rapports des comités du Conseil d'administration

8.1 Comité exécutif

Aucune réunion du Comité exécutif n'a eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

8.2 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 6 février 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mise à jour – Entente de responsabilité
- Processus d'évaluation du rendement et du développement du médecin-chef et du président du Comité professionnel consultatif (CPC) (MOTION 2017-02-06 / 03GMC)
- Rapport – Sous-comité des normes de gouvernance
- Gestion des discussions à huis clos (MOTION 2017-02-06 / 04GMC)
- Projet de recherche – gouvernance et gestion des organisations de santé - Impacts des réformes (MOTION 2017-02-06 / 05GMC)
- Recommandation du Comité médical consultatif régional (MOTION 2017-02-06 / 06GMC)
- Plan de mise à jour des politiques du Conseil d'administration (MOTION 2017-02-06 / 07GMC)
- Session de formation – Institut canadien sur la sécurité des patients
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

MOTION 2017-02-28 / 07P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 6 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 08P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017-02-06 / 03GMC, MOTION 2017-02-06 / 04GMC, MOTION 2017-02-06 / 05GMC, MOTION 2017-02-06 / 06GMC et MOTION 2017-02-06 / 07GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 6 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

Suite à une question au sujet de la gestion des discussions à huis clos, voici le point B.4.0.6 des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité qui stipule que :

Toutes les réunions du conseil doivent être ouvertes au public. Une réunion ou une partie de réunion peut être tenue à huis clos si le conseil pense que la discussion pourrait révéler :

- (a) des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- (b) des renseignements sur les questions de la gestion des risques ou aux soins des patients;
- (c) porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la RRS ; ou
- (d) compromettre l'efficacité avec laquelle la RRS exerce ses fonctions et ses responsabilités.

8.3 Comité de finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport du Comité de finances et de vérification du 19 janvier 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Plan de vérification 2016-2017 (MOTION 2017-01-19 / 03FV)
- États financiers en date du 30 novembre 2016 (MOTION 2017-01-19 / 04FV) et (MOTION 2017-01-19 / 05FV)

MOTION 2017-02-28 / 09P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 19 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 10P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017-01-19 / 03FV, MOTION 2017-01-19 / 04FV et MOTION 2017-01-19 / 05FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 19 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

8.4 Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Anne Soucie, présidente du comité, présente le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du 19 janvier 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Cannabis médicinal
- Mise à jour de la démarche Agrément
- Mise à jour des indicateurs de performance du système de santé de l'Institut canadien sur l'information de la santé (ICIS)
- Fiche de rendement du Nouveau-Brunswick du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)
- Programme de gestion intégrée des risques (MOTION 2017-01-19 / 03SCGQS)
- Cadre de référence de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients (MOTION 2017-01-19 / 04SCGQS)
- Plan de développement des ressources humaines (PDRH) (MOTION 2017-01-19 / 05SCGQS)
- Rapport sur la satisfaction des patients Q2
- Rapport sur les événements indésirables
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2016)

MOTION 2017-02-28 / 11P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 19 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 12P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017-01-19 / 03SCGQS, MOTION 2017-01-19 / 04SCGQS et MOTION 2017-01-19 / 05SCGQS du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 19 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

8.5 Comité stratégique de la recherche et de la formation

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation du 23 janvier 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mise à jour du plan d'action
- Liste à jour des projets de recherche (MOTION 2017/01/23-03-CSRF)
- Proposition de structure d'unité de recherche clinique
- Plan directeur – Recherche et Centre médical de précision du N.-B. (MOTION 2017/01/23-04-CSRF)
- Proposition d'un plan de travail pour le développement de la mission universitaire
- Guide : Directives générales pour chercheurs du Réseau de santé Vitalité (MOTION 2017/01/23-05-CSRF)

MOTION 2017-02-28 / 13P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la

formation de la rencontre du 23 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 14P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017/01/23-03-CSRFF, MOTION 2017/01/23-04-CSRFF et MOTION 2017/01/23-05-CSRFF du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 23 janvier 2017.

Adopté à l'unanimité.

8.6 Comité de la planification stratégique

Norma McGraw, présidente du comité, présente le rapport du Comité de la planification stratégique du 22 décembre 2016. Voici le point qui a été souligné :

- Le Plan stratégique 2017-2020 a été approuvé par tous les membres du Conseil d'administration par l'entremise d'un vote électronique entre le 22 décembre 2016 et le 4 janvier 2017. Le mandat du Comité de planification stratégique est maintenant terminé, puisque la vision, la mission et les valeurs de l'organisme ont été élaborées, ainsi que son plan, ses buts et ses objectifs stratégiques. Pour cette raison, les deux prochaines réunions dudit comité seront annulées.

MOTION 2017-02-28 / 15P

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la planification stratégique de la rencontre du 22 décembre 2016.

Adopté à l'unanimité.

8.7 Comité médical consultatif

Dre Nicole LeBlanc présente le rapport du médecin-chef régional. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- le processus de planification stratégique du Réseau,
- la révision du processus des plaintes médicales,
- les réunions dans les différentes zones avec les médecins-chefs locaux, les directeurs médicaux, les équipes de qualité et de gestion de risque, et la participation aux CMCL,
- la collaboration avec les services médicaux dans le développement de processus de régionalisation de la structure médicale.

Elle présente également, en tant que présidente de ce comité, le rapport du Comité médical consultatif du 7 février 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC
- Tableau de bord du CMC (janvier 2017)
- Rapport de progrès – Plan de qualité (janvier 2017)
- Progrès de démarche d'agrément (janvier 2017)
- Rapport sur les plaintes médicales (janvier 2017)
- Politique apportée au CMC pour consultation : l'Usage du cannabis chez les patients hospitalisés
- Politique déposée au CMC pour approbation : l'Aide médicale à mourir (MOTION 2017/02/07-02-CMC)
- Demandes de nomination, renomination et changement de nomination (MOTION 2017/02/07-08-CMC)

MOTION 2017-02-28 / 16P

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Conseil d'administration accepte les demandes de nomination et de renomination du Comité médical consultatif du 7 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 17P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Conseil d'administration accepte le rapport de la Médecin-chef régionale et de la présidente du Comité médical consultatif du 7 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

8.8 Comité professionnel consultatif

Linda Sunderland, présidente du comité, présente le rapport du Comité professionnel consultatif du 14 février 2017. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mise à jour du secteur de la pratique professionnelle - Présentation du processus de sélection de la méthode choisie pour la consignation des notes cliniques - DARP
- Politique - Électrolytes en nutrition parentérale (MOTION 2017/02/14 03CPC)
- Politique - Aide médicale à mourir
- Politique - Identification des patients (MOTION 2017/02/14 04CPC)
- Présentation des rapports suivants :
 - Satisfaction des patients hospitalisés – Q2 2016-2017
 - Agrément Canada – mise à jour
 - Prévention des infections – Q1, Q2 et Q3 2016-2017

MOTION 2017-02-28 / 18P

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 19P

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017/02/14 03CPC, MOTION 2017/02/14 04CPC, MOTION 2017/02/14 05CPC et MOTION 2017/02/14 06CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

9. Privilèges temporaires des médecins

La vice-présidente des services médicaux, formation et recherche a octroyé des privilèges temporaires depuis la dernière réunion du Conseil d'administration (26 novembre au 17 février 2017). La liste est présentée pour ratification.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES -17 février 2017

Médecins	Spécialité	Catégorie	Date de privilèges		Zones
			Du	Au	
LAO, Dre Alexandra	Anatomo-pathologie	Associée	23 janvier 2017	21 avril 2017	1B
MELNYK, Dre Olena V.	Médecine familiale	Suppléant	9 janvier 2017	31 mars 2017	4
OUELLET, Dre Marie-Christine	Médecine familiale	Suppléant	1er février 2017	21 avril 2017	4
NADEAU, Dr Brandon	Radiologie	Suppléant	30 décembre 2016	24 mars 2017	5
OJUAWO, Dr Akinlohu	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	27 janvier 2017	21 avril 2017	5
TRAER, Dr Joey	Art dentaire	Invité	23 décembre 2016	17 mars 2017	5
BERGERON-DUCHESNE, Maude	Médecine familiale	Suppléant	6 janvier 2017	31 mars 2017	6
BORDEAUX, Dr Patrick	Psychiatrie	Suppléant	30 janvier 2017	28 avril 2017	6
COMEAU, Dr Richard	Médecine familiale	Suppléant	7 janvier 2017	31 mars 2017	6
DUBÉ, Dre Karine	Médecine interne	Associé	1er janvier 2017	24 mars 2017	6
DUGUAY, Dr Yannick	Anesthésie	Associé	21 janvier 2017	14 avril 2017	6
HUSSAN, Dr Muhamad	Pathologie	Suppléant	10 janvier 2017	31 mars 2017	6
MCCANN, Dr John	Médecine familiale et urgence	Consultant	7 janvier 2017	31 mars 2017	6
ST-GERMAIN, Dr Pascal	Chirurgie	Suppléant	30 janvier 2017	28 avril 2017	6

MOTION 2017-02-28 / 20P

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration entérine la liste des privilèges temporaires du 26 novembre au 17 février 2017 déposée par le président-directeur général telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

<p>10. Correspondance Une liste de la correspondance reçue ou expédiée par le Conseil d'administration est présentée aux membres du Conseil d'administration.</p>
<p>11. Documentation pour les membres Deux articles sont partagés aux membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Management Lessons for High-functioning Primary Care Teams • Critical considerations for the Future of Patient Experience <p>Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines rencontres.</p>
<p>12. Histoire d'une expérience d'un patient Aucune histoire d'une expérience d'un patient n'est présentée.</p>
<p>13. Relations avec la communauté / Services offerts</p> <p>13.1 Présentation sur la malnutrition en contexte hospitalier et la démarche de soins Manon Laporte, diététiste, ainsi que Linda Sunderland, diététiste et gestionnaires des Services de Nutrition clinique de la Zone Restigouche et Acadie-Bathurst, présentent les résultats d'une recherche à laquelle le Réseau de santé Vitalité a participé. Cette étude démontre l'importance de la nutrition dans les services de santé.</p> <p>13.2 Présentation de la Société santé et mieux-être en français du N.-B. et du Mouvement acadien des communautés en santé Une présentation de la Société santé et mieux-être en français du N.-B. et du Mouvement acadien des communautés en santé sera offerte par Barbara Losier, directrice générale du Mouvement acadien des communautés en santé et Gilles Vienneau, directeur général de la Société santé et mieux-être en français du N.-B.</p>
<p>14. Autre sujet Aucun autre sujet n'est ajouté.</p>
<p>15. Levée de la réunion Sonia A. Roy propose la levée de la réunion à 15 h 30.</p>
<p>16. Évaluation de la réunion Les membres du Conseil d'administration sont demandés de compléter l'évaluation de la réunion.</p>
<p>17. Dialogue avec le public Le dialogue avec le public a eu lieu.</p>

Michelyne Paulin
 Présidente du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne
 Secrétaire du Conseil d'administration

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Questions découlant du procès-verbal et suivis**

6.1 Position du Conseil d'administration sur la gestion des services alimentaires et environnementaux

Lors de la dernière rencontre du 28 février 2017, le Conseil d'administration demandait une rencontre urgente avec le ministre de la Santé pour discuter de la décision de privatiser les services alimentaires et environnementaux. Le ministre a donné suite et une rencontre est prévue à Moncton le 1er mai. La plupart des membres ont confirmé leur présence à cette rencontre.

Entre-temps, nous avons reçu un nombre impressionnant de lettres d'organismes et d'instance qui supportent le maintien des services à l'intérieur du Réseau. Ces lettres d'appui sont incluses dans la correspondance publique dans la documentation pour la rencontre du Conseil d'administration.

D'ici la rencontre du Conseil d'administration, nous compilerons les résultats financiers de l'année 1 de notre proposition soumise au ministère en juin dernier. Ces résultats seront partagés lors de la rencontre.

6.2 Recommandations du Conseil d'administration du 28 juin 2016

On se souviendra que dans la réponse reçue du ministre de la Santé le 27 janvier dernier, la recommandation numéro 5 avait été mal comprise puisque le Conseil d'administration proposait une intégration des services aux personnes âgées et non une intégration des structures.

Une correspondance a donc été acheminée au ministre de la Santé pour apporter une clarification. Cette dernière est incluse à l'item de la correspondance.

6.3 Programme extra-mural

Le Conseil d'administration a rencontré le ministre, le sous-ministre associé aux affaires francophones et le PDG de Médavie le 13 mars. Cette rencontre avait pour but de mieux expliquer les avantages de transférer le programme extra-mural sous l'égide de Médavie.

La rencontre n'a pas contribué à répondre aux questions soulevées par le Réseau sur le modèle de soins proposés, sur la capacité excédentaire d'Ambulance N.-B. ou sur la promesse d'implanter un dossier informatisé. Bien au contraire, toutes ces questions fondamentales restent sans réponses.

Au cours de la même journée, le ministre et le PDG de Médavie ont aussi rencontré les membres du Conseil d'administration et la haute direction d'Horizon. Il semble que de nombreuses inquiétudes ont aussi été soulevées par Horizon et qu'une rencontre additionnelle aurait été demandée par le Conseil d'administration d'Horizon.

Le sous-ministre associé aux affaires francophones tente d'organiser une rencontre de suivi avec les 2 Réseaux. Nous attendons toujours de comprendre les objectifs du ministère.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Rapport du président-directeur général**

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 13 février au 7 avril 2017. Il vise à vous informer des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau. Une courte présentation sur ce rapport sera faite à la réunion et les membres auront l'occasion de poser des questions.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion du 25 avril 2017 Campbellton, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 13 février au 7 avril 2017. Il vise à vous informer des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau.

Plusieurs dossiers ont continué à retenir notre attention depuis la dernière réunion du 28 février dernier. À la suite de l'approbation et du lancement du Plan stratégique 2017-2020, beaucoup de travail a été accompli afin de développer les outils standardisés qui permettront aux vice-présidents et à leurs directeurs et directrices d'élaborer des plans opérationnels annuels. Ces plans sont des maillons essentiels afin d'assurer la mise en œuvre des nombreux axes d'intervention et pour nous permettre de mesurer l'atteinte de nos résultats stratégiques escomptés.

Par ailleurs, les démarches ont été entamées afin de planifier et d'organiser la prochaine publication de notre rapport annuel 2016-2017 de même que notre assemblée générale annuelle de juin, et ce sous un format renouvelé et plus participatif.

Je vous souhaite une bonne lecture!

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Engagement du Réseau envers la prévention de la violence en milieu de travail

Le Réseau poursuit ses efforts de sensibilisation à la prévention de la violence en milieu de travail pour tous ses employés. Un module de formation en ligne a récemment été lancé. Il est obligatoire, sur une base annuelle, pour tous les employés, les médecins, les bénévoles et les stagiaires.

1.2 Engagement du Réseau en matière de langues officielles

Par ailleurs, le Réseau continue de réitérer le fait que la langue de service est une dimension importante d'un service de qualité. À cet égard, le Réseau s'engage à promouvoir l'offre active afin d'améliorer le service au public. Le Réseau dispose de données afin de mieux connaître la clientèle dans le but de mettre en place les équipes nécessaires pour assurer un service dans les deux langues officielles en tout temps. Un module d'e-apprentissage sur les langues officielles est obligatoire pour tous les employés, les médecins, les stagiaires et les bénévoles.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

2.1 Dévoilement du concept du futur Centre provincial d'excellence pour les jeunes

La conception du futur Centre provincial d'excellence pour les jeunes a été dévoilée à Campbellton le 27 février dernier en présence des ministres Victor Boudreau et Donald Arseneault ainsi que de la mairesse de Campbellton, Madame Stephanie Anglehart-Paulin.

Le nouveau centre offrira du soutien aux jeunes ayant des besoins complexes et leur permettra d'avoir accès à des services qu'ils ne sont pas en mesure d'obtenir au Nouveau-Brunswick à l'heure actuelle. D'une superficie de 7500 mètres carrés (25 000 pieds carrés), l'établissement de 15 lits sera construit sur le site de l'ancien Centre hospitalier Restigouche, à Campbellton.

La construction commencera au cours des prochains mois et devrait être terminée en 2018. La valeur du projet est estimée à 14,4 millions de dollars. La construction de cette infrastructure cadre parfaitement avec l'un de nos axes d'intervention de notre nouveau Plan stratégique 2017-2020, soit celui d'optimiser les services de santé mentale.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Défis en matière de relations de travail à l'Hôpital Régional Chaleur

Certains médias ont fait écho récemment de défis en matière de relations de travail dans une unité de soins de l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst. Dans un premier temps, une enquête interne a été effectuée dans le but de dresser un portrait d'ensemble de la problématique et de possiblement traiter les plaintes reçues. À la suite de cette analyse, le Réseau a décidé de faire appel aux services d'un enquêteur externe chevronné en matière de relations de travail afin de faire la lumière sur toute cette situation et de proposer des recommandations. Ces recommandations serviront par la suite à élaborer un plan d'action précis afin de résoudre les problèmes identifiés.

Je tiens à vous assurer que le Réseau prend cette situation très au sérieux. Il est impératif d'offrir à tous nos employés un milieu de travail sain et sécuritaire où il fait bon travailler.

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 Lancement du Plan stratégique 2017-2020

Comme vous le savez, le nouveau Plan stratégique 2017-2020 du Réseau a été adopté par le Conseil d'administration en janvier et lancé avec succès en février dernier. Un peu plus d'une vingtaine de partenaires communautaires de plusieurs régions de la province ont répondu à notre invitation en assistant au lancement public qui s'est tenu à Bathurst le 22 février 2017. Rappelons que ce plan présente sept grandes orientations stratégiques qui constitueront la pierre d'assise des actions du Réseau pour les trois années à venir.

Chaque orientation stratégique est complétée par un ou plusieurs axes d'intervention privilégiés ainsi que par des résultats stratégiques escomptés. Chaque vice-président verra à ce que des plans opérationnels, comprenant des indicateurs de rendement, soient élaborés pour mesurer le niveau d'atteinte des résultats stratégiques escomptés.

4.2 Nouvelle initiative pour favoriser des environnements alimentaires sains dans la Péninsule acadienne

Le Réseau a récemment participé au lancement de l'initiative « Nourrissons le sport », une campagne de sensibilisation aux choix alimentaires dans les infrastructures sportives et culturelles et sur l'importance d'une alimentation saine sur la performance sportive et la santé. Cette initiative s'adresse notamment aux parents, aux enfants, aux entraîneurs, aux

associations sportives et aux municipalités afin qu'ils soient conscients de l'importance d'offrir des aliments sains à l'intérieur de nos infrastructures sportives et culturelles.

L'initiative a été conçue par le Comité Environnements alimentaires sains Péninsule acadienne, qui est composé de membres représentant la Société médicale du Nouveau-Brunswick, le Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité, le ministère du Développement social, le ministère du Tourisme, Patrimoine et Culture et le Réseau mieux-être Péninsule Acadienne.

Quatre vidéos de 30 secondes mettant en vedette de jeunes athlètes de la région ont été produites grâce à la collaboration des partenaires et diffusées dans les médias sociaux.

5. Gestion stratégique / Communication

5.1 Lutte au tabagisme et promotion de l'environnement sans fumée

Le Réseau poursuit ses efforts en matière de lutte au tabagisme et de promotion de l'environnement sans fumée. Rappelons que tous les établissements et les propriétés du Réseau sont des environnements sans fumée depuis le 1^{er} janvier 2016. Par ailleurs, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a modifié la *Loi sur les endroits sans fumée* en décembre dernier, pour y inclure notamment les propriétés des régies régionales de la santé. Au cours des prochains jours, un rappel sera fait au grand public quant à l'importance de respecter notre politique d'environnement sans fumée afin d'assurer un milieu sain à tous les patients, les visiteurs et les employés.

NOTE : La liste des communiqués de presse publiés pendant la période couverte par ce rapport est présentée en annexe 2.

6. Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients

6.1 Sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a récemment publié les résultats de son troisième sondage sur l'expérience vécue par les patients à l'hôpital, qui a été effectué auprès des patients ayant obtenu leur congé entre décembre 2015 et mars 2016. Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la province, par régie régionale de la santé et par hôpital. Le sondage du CSNB comprend une série de 16 indicateurs, dont 5 étaient nouveaux. De manière générale, le taux global de satisfaction des patients s'est amélioré.

Pour le Réseau, la satisfaction liée à la propreté est demeurée plutôt stable alors qu'on note une amélioration en ce qui a trait à deux indicateurs, soit (1) patients ayant évalué l'hôpital favorablement et (2) patients ayant toujours reçu les services dans leur langue de préférence – lorsque le français est préféré. Comparativement au dernier sondage, qui date de 2013, on note que le Réseau a amélioré ses résultats pour 8 des 11 indicateurs, alors que nous obtenons de meilleurs résultats que la moyenne provinciale pour 10 indicateurs sur 16. Les résultats ont été partagés à l'ensemble des gestionnaires du Réseau dans un esprit d'amélioration continue de nos soins et de nos services.

6.2 Organisation et fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche

Comme vous le savez, en janvier 2017 le Réseau a confié à un consultant externe le mandat de faire un état de la situation au Centre Hospitalier Restigouche (CHR) pour alimenter ses stratégies et ses plans d'action en vue de maintenir l'excellence, la qualité et la sécurité des soins attendus dans un milieu de psychiatrie tertiaire et légale. Le rapport du consultant a été reçu et propose un peu plus d'une trentaine de recommandations l'intention de la direction du Réseau, de la direction du CHR et de la direction médicale. Les grandes lignes du rapport d'analyse ont été présentées à l'ensemble des employés de l'établissement de même qu'à son personnel médical. Le Réseau entend donner suite aux recommandations et procède en ce moment à l'élaboration de plans d'action ciblés.

Par ailleurs, nous avons également reçu un second rapport d'analyse sur la qualité de l'acte médicale au CHR. Dans son rapport, l'expert-conseil formule 14 recommandations qui sont présentement à l'étude.

7. Relations avec le Conseil d'administration

7.1 Rencontres et démarches de représentation

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à une vingtaine de rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment celui du Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick de même qu'une rencontre productive avec les dirigeants de plusieurs de nos fondations.

NOTE : La liste détaillée de mes rencontres et démarches de représentation est présentée en annexe 1 de ce rapport.

8. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

8.1 Zoothérapie canine offerte à l'Hôpital Régional de Campbellton

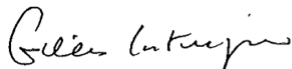
Un nouveau programme de zoothérapie est offert depuis le début du mois de mars aux patients de l'Hôpital régional de Campbellton.

Une bénévole, accompagnée de son fidèle animal, un épagneul cavalier King Charles, a commencé à visiter les patients en milieu hospitalier. Formés tous les deux par le Programme de zoothérapie canine d'Ambulance Saint-Jean, ils ont comme mandat d'apporter bonheur, joie et réconfort aux personnes seules, malades ou tout simplement dans le besoin d'une visite amicale.

Ce programme est offert conformément à la politique régionale n° GEN.3.80.80 (Présence d'animaux) du Réseau de santé Vitalité, de même qu'avec l'appui de l'équipe interdisciplinaire.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 13 février au 7 avril 2017.

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (13 février au 7 avril 2017)

Sur une base régulière, des rencontres ont lieu avec les différentes instances gouvernementales, des groupes d'employés et de médecins, des partenaires communautaires et d'autres parties prenantes, tant à l'échelle régionale, provinciale que nationale.

Le 15 février 2017 : Rencontre avec l'Honorable Victor Boudreau au sujet du Centre de médecine de précision – Moncton

Le 17 février 2017 : Réunion du Conseil d'administration de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer – Moncton

Le 21 février 2017 : Lancement du Plan stratégique 2017-2020 à l'interne – Bathurst

Le 22 février 2017 : Lancement du Plan stratégique 2017-2020 à l'externe – Bathurst

Le 23 février 2017 : Réunion du Conseil d'administration de Medbuy – Ottawa

Le 24 février 2017 : Réunion du Conseil d'administration de Soins Santé CAN – Ottawa

Le 27 février 2017 : Rencontre au sujet du Foyer de soins de Dalhousie – Dalhousie

Le 27 février 2017 : Dévoilement du concept du Centre provincial d'excellence pour les jeunes – Campbellton

Le 28 février 2017 : Réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Bathurst

Le 13 mars 2017 : Rencontre avec l'Honorable Victor Boudreau et les membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité au sujet du projet Medavie – Moncton

Le 13 mars 2017 : Rencontre avec Égalité Santé en Français inc. – Moncton

Le 14 mars 2017 : Rencontre du Comité de pilotage du Centre de médecine de précision du N.-B. – Moncton

Le 16 mars 2017 : Réunion du Comité de vérification et finances de Service N.-B. – Téléconférence

Le 16 mars 2017 : Rencontre des Fondations Acadie-Bathurst – Téléconférence

Le 17 mars 2017 : Rencontre du Dr Simon Racine au Centre Hospitalier Restigouche – Campbellton

Le 22 mars 2017 : Souper organisé en collaboration avec la session de formation : Institut canadien sur la santé des patients – Moncton

Le 23 mars 2017 : Réunion du Conseil d'administration de la Fondation de la recherche de la santé du N.-B. – Fredericton

Le 28 mars 2017 : Rencontre avec M. Dominic Leblanc - Député de Shediac – Fredericton

Le 29 mars 2017 : Forum des cadres supérieurs du système de santé – Fredericton

Le 31 mars 2017 : Réunion du Réseau de santé Vitalité et de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer – Moncton

ANNEXE 2 – Liste des communiqués de presse publiés (du 13 février au 7 avril 2017)

Tous les communiqués de presse sont diffusés aux médias de la province et publiés de manière simultanée sur le site Internet du Réseau.

Date de publication	Titre du communiqué
Le 22 février 2017	Lancement du nouveau Plan stratégique 2017-2020 du Réseau de santé Vitalité
Le 27 février 2017	Une nouvelle initiative pour favoriser des environnements alimentaires sains dans la Péninsule acadienne
Le 28 février 2017	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
Le 19 mars 2017	Visites interdites sur presque tout le 4 ^e étage de l'Hôpital régional Chaleur
Le 24 mars 2017	Reprise des visites au 4 ^e étage ouest (unité des Soins prolongés) de l'Hôpital régional Chaleur
Le 27 mars 2017	Excellence des soins et des services de santé : l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche seront revus
Le 30 mars 2017	Visites interdites à l'Unité de médecine de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Le 31 mars 2017	Reprise des visites au 4 ^e étage de l'Hôpital régional Chaleur
Le 6 avril 2017	Reprise des visites à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité exécutif**

Il n'y a pas eu de réunion du Comité exécutif depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

Soumis le 18 avril 2017 par Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité de gouvernance et de mise en candidature**

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 30 mars 2017. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 30 mars 2017.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2017-03-30 / 03GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 30 mars 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du Conseil d'administration

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature a tenu une réunion régulière le 30 mars 2017. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Rapport – Sous-comité des normes de gouvernance** : la réalisation du plan de travail se poursuit. Suite à l'exercice de simulation, il a été suggéré de développer un aide-mémoire pour chacune des 13 normes de gouvernance. L'équipe de la qualité s'apprête à en développer quelques-uns qui seront présentés à la réunion du Conseil d'administration prévue le 25 avril 2017.
- **Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration** : cette année, l'Assemblée se déroulera le lundi 19 juin 2017 et sera redynamisée. Chaque présidente de comité présentera un rapport d'activités réalisé durant l'année 2016-2017, ainsi que les objectifs de l'année à venir par le biais d'une présentation PowerPoint courte et dynamique. Aussi, les quatre directeurs généraux des Fondations seront invités à venir présenter un bilan des accomplissements de l'année écoulée et les défis à venir pour la prochaine année.
- **Révision de politiques et procédures** : nous avons révisé quelques politiques et procédures découlant du plan de travail du comité.
 - CA-100 – Raison d'être du Réseau de santé Vitalité
 - CA-110 – Vision, mission et valeurs
 - CA-120 – Mandat du Conseil d'administration et régime de gouvernance
 - CA-140 – Fonctions du président du Conseil d'administration
 - CA-150 – Fonctions du vice-président du Conseil d'administration
 - CA-170 – Fonctions du secrétaire du Conseil d'administration
 - CA-180 – Fonctions du président-directeur général
 - CA-220 – Langues officielles
 - CA-320 – Comité de gouvernance et de mise en candidature

MOTION 2017-03-30 / 03GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées avec les modifications suggérées et soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité

- **Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration** : le taux de réponse est excellent et les résultats sont très positifs tant pour la session de la formation que la réunion à huis clos et la réunion publique.

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 30 mars 2017 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 8.2

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 30 mars 2017 à 13:30
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social)	(Gilles)
		Moncton : salle Centre santé du sein	(Michelyne, Lucille, Gisèle)
		Edmundston : salle du conseil	(Lucie)
Présidente	Lucille Auffrey	Campbellton : salle téléadaptation	(Sonia)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Grand-Sault : salle 0252	(Gaitan)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Sonia A. Roy	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Pauline Bourque	A
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la séance

La séance est ouverte par Lucille Auffrey à 13:35.

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2017-03-30 / 01GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Adoption du procès-verbal du 6 février 2017**MOTION 2017-03-30 / 02GMC**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 6 février 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

5. Suivis de la dernière réunion tenue le 6 février 2017

À ce jour, l'entente de responsabilisation n'a pas été signée par le réseau et le ministère. Cet élément sera discuté lors de la prochaine rencontre conjointe entre le ministère de la Santé, les présidentes des conseils et les présidents-directeurs généraux des deux réseaux.

Une journée de planification s'est tenue hier à Moncton entre le ministère et les cadres supérieurs des deux réseaux pour revoir les objectifs et identifier les initiatives prioritaires pour la prochaine année.

La session de formation de l'Institut canadien sur la santé des patients tenue le 23 mars dernier s'est bien déroulée. Elle était offerte dans les deux langues. Il y a eu une participation active avec beaucoup d'échanges mutuels et l'ambiance était conviviale. Les commentaires reçus de part et d'autre sont tous positifs.

6. Affaires permanentes**6.1 Rapport verbal – Sous-comité des normes de gouvernance**

Lors de la réunion tenue le 27 mars dernier, une révision des actions à prendre a été effectuée pour les activités d'amélioration qui restent à compléter. La réalisation du plan de travail se poursuit. L'exercice de simulation du Conseil d'administration nous a permis de voir à quel endroit nous devons mettre

l'attention et les efforts. Suite à l'exercice, il a été suggéré de développer un aide-mémoire pour chacune des 13 normes de gouvernance. L'équipe de la qualité s'apprête à en développer quelques-uns qui seront présentés à la réunion du Conseil d'administration prévue le 25 avril 2017. Nous discuterons également de la préparation adéquate des membres d'ici la visite d'agrément, afin que tous se sentent à l'aise de participer. Aussi, il est suggéré de prévoir une téléconférence en juin pour revoir l'ensemble des aide-mémoire avant la visite.

7. Affaires nouvelles

7.1 Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration

Invité : Jean-René Noël, directeur du Service des communications

Cette année, nous voulons redynamiser l'Assemblée générale annuelle qui se déroulera le lundi 19 juin 2017. Il serait intéressant que chaque présidente de comité présente un rapport d'activités réalisé durant l'année 2016-2017, ainsi que les objectifs de l'année à venir par le biais d'une présentation PowerPoint courte et dynamique. Aussi, nous proposons d'inviter les quatre directeurs généraux des Fondations à venir présenter un bilan des accomplissements de l'année écoulée et les défis à venir pour la prochaine année. Nous déterminerons la durée de temps alloué des sujets à l'ordre du jour et la présidente du Conseil animera le cours de la réunion sans dépasser les limites imposées dans le but d'avoir une réunion efficace.

Aussi pour cette occasion, il est suggéré d'acheminer des invitations individuelles aux maires et aux différents partenaires. Une collation et du café seront servis.

En termes de processus, le Service des communications se porte volontaire à élaborer un gabarit de présentation pour faciliter la tâche. L'équipe à Gisèle Beaulieu participera à l'élaboration des différents rapports en collaboration avec les présidentes des comités.

Comme à l'habitude, la documentation sera acheminée aux membres une semaine à l'avance pour qu'ils puissent lire les rapports et les autres documents avant la tenue de la réunion pour arriver mieux préparés.

7.2 Révision de politiques et procédures

Les politiques soumises pour consultation font partie du plan de travail du Comité. Les modifications suggérées sont surlignées en jaune et/ou rayées. Après révision, les politiques du Conseil d'administration seront déposées en bloc à la réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017.

- CA-100 - Raison d'être du Réseau de santé Vitalité ; il est suggéré d'ajouter dans les principaux partenaires à la page 2 les nouveaux arrivants et aussi modifier l'ordre en ajoutant les patients et leur famille en premier lieu.
- CA-110 - Vision, mission et valeurs ; les membres sont d'accord avec les modifications proposées.
- CA-120 - Mandat du Conseil d'administration et régime de gouvernance ; un membre questionne s'il y a une composante éducative incluse à chaque réunion du Conseil. Effectivement, il y a eu diverses présentations relatives à cet égard lors des dernières réunions publiques. Aussi, les articles partagés aux membres en lien avec des thèmes de gouvernance font partie de la composante éducative. D'un autre côté, il serait intéressant d'identifier une personne à tour de rôle pour qu'il ressorte un article et partage ses commentaires à tous les membres lors de la réunion. L'idée est que chaque membre puisse contribuer à ces articles.
- CA-140 – Fonctions du président du Conseil d'administration ; les membres sont d'accord avec les modifications suggérées.
- CA-150 – Fonctions du vice-président du Conseil d'administration ; il est suggéré de modifier le numéro un et deux de la disposition générale de la politique.

Le vice-président du Conseil d'administration est élu parmi les membres du Conseil lors de l'Assemblée générale annuelle du Réseau, suite à une recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Le mandat de la vice-présidence est d'une année renouvelable.

- CA-170 – Fonctions du secrétaire du Conseil d'administration ; les membres sont d'accord avec les modifications suggérées.
- CA-180 – Fonctions du président-directeur général ; les membres sont d'accord avec les modifications suggérées.
- CA-220 – Langues officielles ; les membres sont d'accord avec les modifications proposées.
- CA-320 – Comité de gouvernance et de mise en candidature ; les membres sont d'accord avec les modifications proposées.

À une réunion antérieure, il a été convenu que toutes les politiques du Conseil soient approuvées en bloc annuellement, par contre certains membres trouvent que c'est énormément de travail puis se questionnent si nous pouvons relancer ce processus aux deux ans. Les membres sont invités à y réfléchir, puis nous y reviendrons lors d'une prochaine réunion.

MOTION 2017-03-30 / 03GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées avec les modifications suggérées et soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité

7.3 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Les résultats de la dernière réunion du Conseil d'administration sont partagés pour discussion et information. Les résultats sont très positifs tant pour la session de la formation que la réunion à huis clos et la réunion publique. Les membres auraient souhaité obtenir plus de temps pour des discussions et obtenir de la documentation pour se préparer à la simulation de la visite. Comme discuté antérieurement et suite aux commentaires reçus, des aide-mémoire sur les normes d'Agrément seront développés, afin de faciliter la compréhension et d'effectuer les liens appropriés.

Les sujets traités à huis clos et à la réunion publique ont été appréciés de tous et ont démontré de la transparence. La présidente du Conseil d'administration commente que nous avons un Conseil extraordinaire et engagé.

8. Date de la prochaine réunion : le 6 juin 2017 à 09:00

9. Levée de la séance

La levée de la séance est proposée par Gaitan Michaud à 15:20.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité des finances et de vérification**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 16 mars 2017. Ce rapport sera présenté par Rita Godbout, présidente du comité. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption des quatre motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 16 mars 2017.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017-03-16 / 03FV, MOTION 2017-03-16 / 04FV, MOTION 2017-03-16 / 05FV et MOTION 2017-03-16 / 06FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 16 mars 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Le Comité des finances et de vérification a tenu une réunion régulière le 16 mars 2017. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Demande de proposition pour une firme de vérificateurs externes** : la demande de proposition sera affichée sur le Réseau de possibilités d'affaires du Nouveau-Brunswick (RPANB) le 24 avril 2017 pour une période de 15 jours. La durée du contrat sera pour une période de 5 ans avec une possibilité de renouvellement ne dépassant pas 5 ans. L'annonce officielle de la firme retenue sera effectuée à l'Assemblée générale annuelle le 19 juin 2017.
- **Budget d'opération du Centre de médecine de précision du N.-B.** : les travaux de construction ont débuté à l'automne 2016 et doivent être exécutés selon les conditions de l'octroi, à la fin mars 2018. Le ministre de la Santé a manifesté son appui de financer les frais afférents au fonctionnement, à l'entretien et à l'aménagement des espaces. Des démarches sont en cours pour finaliser le budget requis et entamer les discussions avec le ministère de la Santé pour sécuriser le budget pour l'année 2018-2019.
- **Secteur financier** : une réorganisation du secteur financier a commencé au printemps 2016, afin de standardiser et régionaliser les processus de travail et améliorer la performance du secteur. Les quatre grands secteurs des finances soit les paies, les payables, les recevables et la comptabilité ont établi des plans de travail avec le support des consultants internes et externes en amélioration de la performance. Les mises en œuvre des plans de travail suivent leur cours.
- **Budget 2017-2018** : nous avons reçu la lettre budgétaire du ministère de la Santé confirmant le budget de la Régie pour l'année 2017-2018 au montant de 584,824,719 \$. Le budget comprend une augmentation de 8,075,946 \$ qui représente une croissance de 1.4 %. L'équipe des services financiers poursuit le développement du budget interne en respectant les limites budgétaires autorisées. Une fois complété, il sera inclus dans le Plan régional de santé et d'affaires. Nous prévoyons un budget équilibré pour l'année 2017-2018, comprenant des revenus et des dépenses de l'ordre de 686,132,677 \$.

MOTION 2017-03-16 / 03FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le budget équilibré pour l'exercice 2017-2018 avec des revenus et des dépenses de 686,132,677 \$ soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

- **Budget d'équipement 2017-2018** : nous avons reçu le 7 février dernier une lettre du ministère de la Santé confirmant un budget annuel de 6,557,261 \$ pour les équipements 2017-2018. La distribution du budget a été présentée selon les priorités du Réseau pour l'année 2017-2018. Le Réseau a présentement des discussions avec la Fondation CHU Dumont, afin d'examiner la possibilité d'obtenir un financement pour l'achat de l'accélérateur linéaire. Aussi, le Réseau approchera la Fondation CHU Dumont et la Fondation des amis de la santé pour explorer la possibilité de financer l'achat des machines d'hémodialyse, ce qui permettrait d'acquérir d'autres pièces d'équipements prioritaires selon la liste établie pour le Réseau.
- **Révision des politiques et procédures** : nous avons révisé quelques politiques et procédures découlant du plan de travail du comité.
 - CA-160 – Fonctions du trésorier du Conseil d'administration
 - CA-215 – Rémunération des membres du Conseil d'administration
 - CA-330 – Comité des finances et de vérification
 - Dénonciation d'irrégularités

MOTION 2017-03-16 / 04FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Émeryl Haché

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées telles que présentées et soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité.

- **Plan d'action – recommandations du vérificateur externe 2015-2016** : un plan d'action a été élaboré pour adresser les recommandations du vérificateur externe pour l'année 2015-2016. Le secteur des finances travaille activement à la standardisation et la consolidation des divers processus, politiques et procédures et des contrôles internes, afin de respecter les échéanciers fixés. Il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du Réseau de santé Vitalité seront complétées d'ici la fin mars 2017.
- **États financiers en date du 31 janvier 2017** : pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 janvier 2017, le Réseau a enregistré un surplus budgétaire de 5,751,303 \$ soit un déficit dans les revenus de 238,761 \$ et un excédent dans les dépenses de 5,990,064\$. Cependant, certaines modifications budgétaires de l'ordre de 21.5 M\$ sont considérées dans les états des résultats. De ce montant, une somme de 18.4 M\$ a été approuvée lors des trois dernières réunions. Donc, des modifications budgétaires totalisant 3,127,053 \$ sont soumises aujourd'hui pour approbation.
 - Le surtemps est en diminution de 3,966 heures pour l'ensemble des secteurs, mais certains ont connu une augmentation significative telle que les soins infirmiers, services d'urgence, cliniques externes, traitement des dépendances et santé mentale communautaire.

- Les heures de maladie ont connu une augmentation de 16,785 heures pour l'ensemble des secteurs. Nous remarquons une augmentation substantielle de 10,538 heures en décembre comparativement à la même période l'an dernier. Les mois d'hiver sont ceux où il y a une plus grande utilisation d'activités opérationnelles (taux d'occupation à la hausse, grippe saisonnière, etc.), toutefois les budgets ont été prévus à cet effet.
- Une augmentation importante de 2,089,939 \$ est notée dans les coûts pour le Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick comparativement à l'année précédente. L'équipe des ressources humaines travaille activement sur le dossier en collaboration avec le ministère.

MOTION 2017-03-16 / 05FV

Proposé par Emeryl Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 janvier 2017 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-03-16 / 06FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Emeryl Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 3,127,053 \$ soient adoptées telles que présentées pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier.

Adopté à l'unanimité.

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 16 mars 2017 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 8.3

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure : Endroit :	Le 16 mars 2017 à 10:00 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : Moncton : salle 4D Edmundston : salle 2281	(Gilles, Gabriel) (Michelyne) (Gisèle et Lucie)
Présidente : Secrétaire :	Rita Godbout Lucie Francoeur	Campbellton : salle téléadaptation Lamèque : salle multi Grand-Sault : Memramcook :	(Wesley) (Émeril) (Rita) (Alain)
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wesley Knight ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Gabriel Godin ✓	Alain Bécharde ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Émeril Haché ✓		
PROCÈS-VERBAL			

Réunion conjointe avec le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et le Comité des finances et de vérification

1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2017)

Invitée : Mireille Lanouette

Les membres passent en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel.

Le total des chirurgies en attente de plus de douze mois atteints 344 comparativement à 678 chirurgies pour la même période l'an dernier. Les efforts ont donné des résultats avantageux.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, la performance est inférieure à la cible pour cet indicateur. Il y a des défis de recrutement dans les foyers de soins des zones 1 et 5, ce qui explique en grande partie le peu de mouvement de ces patients.

Le pourcentage d'heures de maladie est légèrement à la hausse. Malgré tous les efforts déployés lors de la campagne de vaccination contre l'influenza, le Réseau n'atteint pas la cible visée de 39.9 % de vaccination pour la grippe saisonnière. Se faire vacciner n'est pas obligatoire, il s'agit d'un choix personnel.

Le pourcentage de réadmissions à l'intérieur de 30 jours en santé mentale est plus élevé dans les zones 4 et 5. Différentes stratégies sont mises en place pour améliorer cet indicateur, entre autres un comité a été mis sur pied dans chacune des zones à cet égard. Ce matin, un article de journal citait que le ratio patients/praticiens en psychiatrie est l'un des plus bas au Canada en 2017 ; 10 psychiatres pour 100,000 habitants au N.-B. Toutefois, ce n'est uniquement cette raison qui explique notre faible taux de performance.

Une séance de travail est prévue demain avec le médecin consultant et les personnes concernées pour discuter du rapport sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche (constats, recommandations et plan d'action). Il y aura sûrement des répercussions positives à cet égard.

La campagne se poursuit pour faire augmenter le taux de conformité aux appréciations du rendement d'ici le 31 mars 2017. Au 31 janvier 2017, le taux se situait à 43.3 %. La cible à atteindre est de 65 % d'ici la fin mars 2017. Linda Sunderland commente que les employés en congé de maladie demeurent dans la base de données et ceux-ci font descendre les statistiques puisqu'ils comptent comme si leur appréciation n'a pas été faite. Mireille Lanouette regardera la définition de cet indicateur, puis discutera de la méthodologie de calcul avec l'équipe des ressources humaines.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position à l'exception du coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail. Le vice-président des Services de consultation externe et des Services professionnels travaille actuellement sur le dossier, dans le but de diminuer les coûts et optimiser le service.

La présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité questionne si les indicateurs de la qualité rencontrent ceux des finances ou le processus de réconciliation s'opère efficacement, depuis que nous avons des réunions conjointes avec le Comité des finances et de vérification ?

Le tableau de bord actuel ne reflète pas encore les liens avec le plan stratégique 2017-2020. Ceux-ci seront plus évidents lorsque les objectifs seront arrimés avec les activités cliniques et le budget, afin de mesurer le niveau d'atteinte des résultats stratégiques escomptés. Ces activités sont en développement et en transformation, maintenant que la planification stratégique est complétée.

Claire Savoie et Jean-Marie Nadeau se portent volontaires pour siéger à un groupe de travail avec Gisèle Beaulieu et Mireille Lanouette dans le but de réviser les indicateurs du tableau de bord stratégique en lien avec le plan stratégique pour 2017-18.

Cette semaine, nous avons entendu dans les médias qu'il y a un manque de médecins au N.-B., soit environ 21 spécialistes et 11 médecins de famille. Un membre demande si nous pourrions privilégier l'embauche d'infirmières praticiennes et s'il y a une possibilité de ressortir les statistiques d'embauches/départs de médecins dans l'ensemble du Réseau. Le président-directeur général répond qu'il y a plusieurs efforts déployés pour l'embauche d'environ 15 infirmières praticiennes, d'ailleurs une démarche est actuellement en cours avec le ministère de la Santé et le financement est attendu à cet égard. Ensuite, nous avons une conseillère régionale qui travaille à temps plein pour le recrutement médical, puis Dres France Desrosiers et Nicole LeBlanc sont en train d'améliorer les processus dans le but d'avoir de meilleures stratégies et d'être plus efficace. Un élément dont nous tiendrons compte est les mesures d'attraction et de rétention des médecins en région éloignée.

Pour ce qui est du problème de manque de spécialistes, il y a présentement un projet avec le centre de formation médical du N.-B. pour examiner la possibilité de développer un programme de résidence spécialisée d'ici les prochaines années. Aussi, une téléconférence est prévue demain matin avec le Collège des médecins du Québec pour mieux comprendre leur processus d'accueil.

2. Ouverture de la séance

La séance est ouverte par Rita Godbout à 10:40.

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2017-03-16 / 01FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

5. Adoption du procès-verbal du 19 janvier 2017

MOTION 2017-03-16 / 02FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 19 janvier 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6. Suivis de la dernière réunion du 19 janvier 2017

6.1 Demande de proposition pour une firme de vérificateurs externes

La demande de proposition sera affichée sur le Réseau de possibilités d'affaires du Nouveau-Brunswick (RPANB) le 24 avril 2017 pour une période de 15 jours. La durée du contrat sera pour une période de 5 ans avec une possibilité de renouvellement ne dépassant pas 5 ans. L'annonce officielle de la firme retenue sera effectuée à l'Assemblée générale annuelle le 19 juin 2017.

6.2 Budget d'opération du Centre de médecine de précision du N.-B.

Les travaux de construction ont débuté à l'automne 2016 et doivent être exécutés selon les conditions de l'octroi, à la fin mars 2018. La demande de financement du projet prévoyait une contribution de l'Université au montant de 7.2 M\$ principalement pour de l'équipement, puis le reste du financement était assumé par le gouvernement fédéral et le gouvernement du N.-B. Il était aussi prévu conformément à l'engagement pris antérieurement par les parties prenantes que le Réseau serait responsable de défrayer les coûts d'opération du Centre de médecine de précision du N.-B. (CMPNB).

Une rencontre a eu lieu le 15 février dernier, afin d'obtenir un accord de principe pour négocier auprès du ministère de la Santé le financement des coûts de fonctionnement, d'entretien, de démarrage et de réaménagement pour le fonctionnement du CMPNB. Le ministre de la Santé a manifesté son appui de financer les frais afférents au fonctionnement et à l'aménagement des espaces. Des démarches sont en cours pour finaliser le budget requis et entamer les discussions avec le ministère de la Santé pour sécuriser le budget pour l'année 2018-2019. Un membre demande s'il y a un élément dans les estimés préliminaires qui cite l'agrandissement du stationnement. Non, par contre Gisèle Beaulieu commente qu'il y a présentement une étude pour revoir tous les parcs de stationnement au CHUDGLD. Le rapport sera disponible à la fin mars 2017.

6.3 Réorganisation du secteur financier

Au printemps 2016, une réorganisation du secteur financier a commencé afin de standardiser et régionaliser les processus de travail et améliorer la performance du secteur. Les quatre grands secteurs des finances soit les paies, les payables, les recevables et la comptabilité ont établi des plans de travail avec le support des consultants internes et externes en amélioration de la performance. L'équipe des finances travaille depuis avril 2016 à la mise en œuvre des plans de travail et continuera la mise en œuvre durant la prochaine année, afin de réaliser les objectifs établis pour chaque secteur. Une analyse de la charge de travail des gestionnaires est également en cours, de même qu'une analyse d'atténuation des risques.

7. Affaires nouvelles

7.1 Budget 2017-2018

Nous avons reçu la lettre budgétaire du ministère de la Santé confirmant le budget de la Régie pour l'année 2017-2018 au montant de 584,824,719 \$. Le budget comprend une augmentation de 8,075,946 \$ qui représente une croissance de 1.4 %. Cet accroissement inclut les augmentations salariales et les inflations. Le ministère a ajouté un financement permanent de 3,266,724 \$ pour l'amélioration de certains programmes qui furent accordés les années passées. Le budget sera également réduit de 178,673 \$ dû au transfert de budget entre le Réseau et Service Nouveau-Brunswick pour les équipements informatiques.

L'équipe des services financiers poursuit le développement du budget interne en respectant les limites budgétaires autorisées. Une fois complété, il sera inclus dans le Plan régional de santé et d'affaires. Nous prévoyons un budget équilibré pour l'année 2017-2018, comprenant des revenus et des dépenses de l'ordre de 686,132,677 \$.

Le Réseau soumettra au ministère la répartition interne de la limite des dépenses approuvée, ainsi que les fonds anticipés pour l'année financière 2017-2018 d'ici le 30 juin 2017. Le Réseau poursuivra aussi l'acheminement des données financières mensuelles, puisque le ministère de la Santé continuera d'imposer des pénalités au montant de 100,000 \$ auprès des services qui ne soumettent pas les renseignements exigés et ne respectent pas les dates d'échéance.

Certains membres trouvent inconcevable que la majorité des rétroactions et/ou approbations formelles attendues du ministère de la Santé sont sujettes à être tardives ce qui ralentit nos divers processus de mise en œuvre. De plus, il semble y avoir une confusion au niveau des rôles et responsabilités clés des régies et du ministère de la Santé. La présidente du Conseil d'administration commente qu'il serait sans doute souhaitable de fixer une rencontre avec le ministère de la Santé pour clarifier cet élément.

MOTION 2017-03-16 / 03FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le budget équilibré pour l'exercice 2017-2018 avec des revenus et des dépenses de 686,132,677 \$ soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.7.2 **Budget d'équipement 2017-2018**

Le 15 novembre dernier, une liste des priorités annuelles en projets capitaux totalisant 8,890,000 \$ a été acheminée au ministère de la Santé pour approbation et financement. Un processus interne avait été mis en place à l'interne pour identifier les besoins en lien avec les priorités organisationnelles et l'évaluation des demandes. Nous avons reçu le 7 février dernier une lettre du ministère de la Santé confirmant un budget annuel de 6,557,261 \$ pour les équipements 2017-2018.

Alain Béchard présente la distribution du budget selon les priorités du Réseau pour l'année 2017-2018. Le Réseau a présentement des discussions avec la Fondation CHU Dumont, afin d'examiner la possibilité d'obtenir un financement pour l'achat de l'accélérateur linéaire. Aussi, le Réseau approchera la Fondation CHU Dumont et la Fondation des amis de la santé pour explorer la possibilité de financer l'achat des machines d'hémodialyse, ce qui permettrait d'acquérir d'autres pièces d'équipements prioritaires selon la liste établie pour le Réseau. Comme chaque année, une balance de 400,000 \$ sera mise en réserve pour traiter les urgences de bris d'équipements.

Les travaux de construction se poursuivent au CHUDGLD et à l'Hôpital régional Chaleur. D'ailleurs, le ministère de la Santé a annoncé la semaine dernière la prochaine phase de construction au CHUDGLD estimée à 21.3 millions \$ qui permettra d'entamer les travaux à l'intérieur.

7.3 **Révision des politiques et procédures**

Les politiques suivantes ont été révisées et soumises pour consultation :

- CA-160 – Fonctions du trésorier du Conseil d'administration ;
- CA-215 – Rémunération des membres du Conseil d'administration ;
- CA-330 – Comité des finances et de vérification.

Les membres sont d'accord avec les modifications mineures proposées.

Une nouvelle politique reliée à la dénonciation d'irrégularités est présentée pour consultation. Cette politique vise à permettre aux membres du personnel et autres d'exprimer, de bonne foi et sans crainte de représailles, leurs préoccupations au sujet d'actes irréguliers présumés au sein du Réseau. Les membres sont d'accord avec le contenu de cette nouvelle politique.

MOTION 2017-03-16 / 04FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées telles que présentées et soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité.7.4 **Plan d'action – recommandations du vérificateur externe 2015-2016**

À titre d'information, un plan d'action a été élaboré pour adresser les recommandations du vérificateur externe pour l'année 2015-2016. Le secteur des finances travaille activement à la standardisation et la consolidation des divers processus, politiques et procédures et des contrôles internes, afin de respecter les échéanciers fixés. Il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du Réseau de santé Vitalité seront complétées d'ici la fin mars 2017. Le travail avance bien auprès de Service Nouveau-Brunswick, en ce qui a trait aux recommandations en lien avec la technologie de l'information. À ce jour, il y a eu beaucoup d'améliorations réalisées pour répondre aux recommandations.

8. Rapports8.1 **États financiers en date du 31 janvier 2017**

Alain Béchard présente les états financiers au 31 janvier 2017. Pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31

janvier 2017, le Réseau a enregistré un surplus budgétaire de 5,751,303 \$ soit un déficit dans les revenus de 238,761 \$ et un excédent dans les dépenses de 5,990,064\$. Cependant, certaines modifications budgétaires de l'ordre de 21.5 M\$ sont considérées dans les états des résultats. De ce montant, une somme de 18.4 M\$ a été approuvée lors des trois dernières réunions. Donc, des modifications budgétaires totalisant 3,127,053 \$ sont soumises aujourd'hui pour approbation. Si la tendance des années antérieures se maintient et basé sur les données financières des 10 premiers mois d'opération, nous sommes en mesure d'estimer un surplus d'environ 1.5 M\$ dans les opérations pour l'année 2016-2017.

Les membres passent en revue les explications des variances budgétaires au niveau du financement, par catégories de dépenses et par programmes.

- Les salaires en général sont en surplus budgétaires. Le surplus est occasionné en partie par des taux salariaux plus élevés au budget que ceux payés aux employés. Aussi, il y a une sous-utilisation de 39.7 équivalents temps plein (ETP).
- Le surtemps est en diminution de 3,966 heures pour l'ensemble des secteurs, mais certains ont connu une augmentation significative telle que les soins infirmiers, services d'urgence, cliniques externes, traitement des dépendances et santé mentale communautaire.
- Les heures de maladie ont connu une augmentation de 16,785 heures pour l'ensemble des secteurs. Nous remarquons une augmentation substantielle de 10,538 heures en décembre comparativement à la même période l'an dernier. Les mois d'hiver sont ceux où il y a une plus grande utilisation d'activités opérationnelles (taux d'occupation à la hausse, grippe saisonnière, etc.), toutefois les budgets ont été prévus à cet effet.
- Une augmentation importante de 2,089,939 \$ est notée dans les coûts pour le Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick comparativement à l'année précédente. L'équipe des ressources humaines travaille activement sur le dossier en collaboration avec le ministère.

MOTION 2017-03-16 / 05FV

Proposé par Emeryl Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 janvier 2017 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-03-16 / 06FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Emeryl Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 3,127,053 \$ soient adoptées telles que présentées pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier.

Adopté à l'unanimité.

9. Date de la prochaine réunion : le 1^{er} juin 2017 à 10:00.

10. Levée de la séance

La levée de la séance est proposée par Emeryl Haché à 12:05.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 16 mars 2017. Ce rapport sera présenté par Anne Soucie, présidente du comité. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 16 mars 2017.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2017-03-16 / 03SCGQS du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 16 mars 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
du Conseil d'administration

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité a tenu une réunion régulière le 16 mars 2017. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Mise à jour de la démarche Agrément** ; une activité de simulation a eu lieu le 27 février dernier avec le Conseil d'administration. L'équipe de la qualité est en train de préparer des outils d'aide-mémoire sur les différents critères d'évaluation pour mieux préparer les membres lors de la prochaine visite.
- **Cadre de référence de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients** ; des démarches ont été effectuées auprès d'Agrément Canada pour obtenir de l'information sur le développement des critères spécifiques au niveau de la langue. Un suivi est attendu.
- **Révision des politiques et procédures** ; nous avons révisé quelques politiques et procédures découlant du plan de travail du comité.
 - CA-205 – Code d'éthique du Réseau de santé Vitalité
 - CA-240 – Gestion intégrée de la qualité, de la sécurité des patients et des risques
 - CA-241 – Santé et sécurité au travail
 - CA-245 – Considérations éthiques
 - CA-250 – Protection des renseignements personnels en santé
 - CA-350 – Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

MOTION 2017-03-16 / 03SCGQS

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Linda Sunderland

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées avec les modifications suggérées et seront soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité

- **Sondage du Conseil de la santé du N.-B. (CSNB) soins aigus** ; le taux global de satisfaction s'est amélioré pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Le Réseau obtient de meilleurs résultats que la province dans tous les nouveaux indicateurs, dont trois avec un écart statistiquement significatif. Les résultats du sondage sont disponibles par unité de soins et accessibles à tous les gestionnaires.
- **Rapport sur la satisfaction des patients Q3** ; la majorité des questions ont eu un taux de satisfaction supérieur à la cible de 90 %. Seules les questions en lien avec les repas (71 %) et la tranquillité (87 %) n'ont pas atteint la cible. Chaque gestionnaire effectue une analyse approfondie des résultats, puis identifie des pistes d'amélioration. Le sondage des patients hospitalisés a été révisé pour refléter les questions du sondage du Conseil de la santé du N.-B., puis le lancement se fera le 1^{er} avril 2017.

- **Rapport sur les plaintes Q1 et Q3** ; une légère diminution des plaintes est notée pour la période d'août à décembre 2016. Les tendances sont semblables d'une zone à l'autre. Chaque plainte reçue est portée à l'attention des gestionnaires ou des chefs concernés pour analyse en visant l'amélioration et des suivis sont effectués auprès du plaignant.
- **Rapport trimestriel des incidents Q3** ; une légère augmentation de 1.04 % est notée comparativement au rapport du deuxième trimestre 2016-2017. Le Réseau favorise le signalement des incidents par une culture juste et non punitive. Des suivis sont effectués pour chaque incident sur une base continue.
- **Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2017)** ; le total des chirurgies en attente de plus de douze mois atteints 344 comparativement à 678 chirurgies pour la même période l'an dernier. Les efforts ont donné des résultats avantageux.

Le pourcentage d'heures de maladie est légèrement à la hausse. Malgré tous les efforts déployés lors de la campagne de vaccination contre l'influenza, le Réseau n'atteint pas la cible visée de 39.9 % de vaccination pour la grippe saisonnière.

Le pourcentage de réadmissions à l'intérieur de 30 jours en santé mentale est plus élevé dans les zones 4 et 5. Différentes stratégies sont mises en place pour améliorer cet indicateur, entre autres un comité a été mis sur pied dans chacune des zones à cet égard.

La campagne se poursuit pour faire augmenter le taux de conformité aux appréciations du rendement d'ici le 31 mars 2017. Au 31 janvier 2017, le taux se situait à 43.3 %. La cible à atteindre est de 65 % d'ici la fin mars 2017.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position.

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil d'administration pour la réunion tenue le 16 mars 2017 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Anne Soucie

Présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil d'administration

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 8.4

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 16 mars 2017 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Campbellton : salle téléadaptation	(Gilles, Claire, Nicole) (Gisèle, Lucie) (Linda)
Présidente : Secrétaire :	Anne Soucie Lucie Francoeur	Moncton : salle 4D Jabber : Téléconférence :	(Michelyne, Jean-Marie) (Denis) (Anne)
Participants			
Anne Soucie ✓	Chantal Saumure A	Claire Savoie ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Linda Sunderland ✓	Jean-Marie Nadeau ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Dre Nicole LeBlanc A	Denis Pelletier ✓	
Michelyne Paulin ✓	Nicole Frigault ✓		
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la séance

La séance est ouverte par Anne Soucie à 08:30.

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2017-03-16 / 01SCGQS**

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité

4. Adoption du procès-verbal du 19 janvier 2017**MOTION 2017-03-16 / 02SCGQS**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 19 janvier 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité

5. Suivis de la dernière réunion du 19 janvier 2017**5.1 Mise à jour – démarche agrément**

Une activité de simulation a eu lieu le 27 février dernier avec le Conseil d'administration. Aussi, une activité de simulation de visite d'agrément a été déployée dans l'ensemble du Réseau du 6 février au 3 mars 2017. L'équipe de la qualité est en train de préparer des outils d'aide-mémoire sur les différents critères d'évaluation pour mieux préparer les membres lors de la prochaine visite.

5.2 Cadre de référence de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients – critères spécifiques au niveau de la langue

Des démarches ont été effectuées auprès d'Agrément Canada pour obtenir de l'information sur le développement de critères spécifiques au niveau de la langue. Un suivi est attendu. Gisèle Beaulieu réitère que la langue n'est pas une dimension en soi, mais cet élément est directement associé à chacune des huit dimensions de la qualité.

5.3 Suivi – Rapport sur la satisfaction des patients Q2 – taux de participation dans la zone 6

Lors de la dernière réunion, les membres ont soulevé des préoccupations en lien avec le faible taux de participation au sondage de satisfaction dans la zone 6, c'est pour cette raison qu'une analyse

approfondie a été effectuée. Depuis juillet 2016, un courriel est envoyé chaque mois aux gestionnaires pour les encourager à distribuer les sondages et leur rappeler de retourner les sondages complétés au Service de la qualité et de la sécurité des patients. Malgré divers suivis, plusieurs unités ont toujours un faible taux de participation. Au cours de la dernière année, seulement trois unités ont atteint et/ou dépassé la cible de 20 %.

Une demande avait été faite pour avoir l'aide de bénévoles pour compléter les sondages auprès des patients. Cette nouvelle façon de faire a débuté à la fin janvier 2017.

Le questionnaire de satisfaction est inséré dans chaque trousse d'accueil à l'admission. Par ailleurs, le patient reçoit beaucoup d'informations lors de son congé, puis l'équipe de la qualité encourage le personnel à changer cette pratique et remettre le questionnaire quelques jours avant le congé. Malgré tout, c'est le retour des questionnaires qu'on ne reçoit pas d'emblée.

Une idée est partagée soit d'effectuer un tirage mensuel relatif à la santé pour inciter les gens à remplir le questionnaire de satisfaction. Il faudra également s'ajuster avec la nouvelle technologie, afin que les gens puissent le remplir en ligne.

Le sondage de satisfaction révisé pour les patients hospitalisés sera lancé le 1^{er} avril 2017. Une campagne de sensibilisation sur l'importance d'obtenir la rétroaction des patients fera partie intégrante du lancement du sondage révisé.

Un rapport régional sur les taux de participation des diverses unités sera élaboré et distribué aux directrices et à la vice-présidente des Services cliniques, afin d'obtenir leur appui dans l'amélioration des taux de participation.

6. Affaires nouvelles

6.1 Révision des politiques et procédures

Les politiques soumises pour consultation font partie du plan de travail du comité. Les modifications apportées aux politiques sont surlignées en jaune et/ou rayées. Après révision, les politiques du Conseil d'administration seront déposées en bloc à la réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017.

- CA-205 – Code d'éthique du Réseau de santé Vitalité ; les membres suggèrent quelques modifications, entre autres à la page 7 nous ajouterons dans la section mission de recherche au 2^e paragraphe – et les autres intervenants après le médecin traitant.
- CA-240 – Gestion intégrée de la qualité, de la sécurité des patients et des risques ; les modifications en jaune sont acceptées telles que présentées.
- CA-241 – Santé et sécurité au travail ; il est suggéré d'ajouter les bénévoles dans la définition d'employé, de même que dans la partie des buts de la politique.
- CA-245 – Considérations éthiques ; les modifications en jaune sont acceptées telles que présentées.
- CA-250 – Protection des renseignements personnels en santé ; les modifications en jaune sont acceptées telles que présentées.
- CA-350 – Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité ; un membre se questionne si « patient » est toujours pertinent. Après discussion, les membres sont d'accord de le biffer dans le mandat de la politique et sous quelques sections cités dans la politique.

MOTION 2017-03-16 / 03SCGQS

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Linda Sunderland

Et résolu que les politiques et procédures soient acceptées avec les modifications suggérées et seront soumises au Comité de gouvernance et de mise en candidature prévue le 6 juin 2017 pour approbation en bloc.

Adopté à l'unanimité

6.2 Sondage du Conseil de la santé du N.-B. (CSNB) soins aigus

Le taux global de satisfaction s'est amélioré pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick. La satisfaction liée à la propreté (chambre et salle de bain toujours propres) est un aspect qui se détériore depuis 2010 selon le CSNB, mais une analyse plus détaillée démontre une performance plus stable. Le Réseau de santé Vitalité obtient de meilleurs résultats que la province dans tous les nouveaux indicateurs, dont trois avec un écart statistiquement significatif. Les résultats du sondage sont disponibles par unité de soins et seront accessibles à tous les gestionnaires.

7. Rapports

7.1 Rapport sur la satisfaction des patients Q3

Le taux régional de participation au sondage est à 21 % (Q3 2016-17) comparativement à 20 % pour la même période l'an passé. La majorité des questions ont eu un taux de satisfaction (excellent et bon combiné) supérieur à la cible de 90 %. Seules les questions en lien avec les repas (71 %) et la tranquillité (87 %) n'ont pas atteint la cible. Les gestionnaires des unités de soins reçoivent leurs résultats trimestriels, ensuite les partages à leurs employés. Chaque gestionnaire effectue une analyse approfondie des résultats, puis identifie des pistes d'amélioration. Bientôt, dans le journal interne Le Lien, nous publierons « Saviez-vous ce que le patient dit ? », afin de ressortir les choses que nous faisons de bien et moins bien. Les différentes données publiées permettront de nous améliorer.

Le sondage des patients hospitalisés a été révisé pour refléter les questions du sondage du Conseil de la santé du N.-B., qui est basé sur le sondage national développé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le lancement se fera le 1^{er} avril 2017. En février dernier, le sondage propre à l'urgence a été révisé pour mieux refléter la réalité de ce secteur.

7.2 Rapport sur les plaintes Q1 et Q3

Le présent rapport comprend les données du premier, deuxième et troisième trimestre de l'année financière 2016-2017, ainsi que les données comparatives pour les mêmes trimestres de l'année 2015-2016. Les plaintes sont classées selon les catégories suivantes : qualité des soins/services, comportement, communication, environnement, politiques et autres. Une légère diminution des plaintes est notée pour la période d'août à décembre 2016. Les tendances sont semblables d'une zone à l'autre.

Nicole Frigault donne différents exemples de plaintes reçus dans certaines catégories, entre autres le comportement, la communication et l'environnement. Pour ce qui est des plaintes liées à l'environnement, il y a eu sept plaintes déposées durant le dernier trimestre en raison du manque de stationnement au CHUDGLD. Le Réseau de santé Vitalité a dû restreindre le stationnement au CHUDGLD, en raison des rénovations actuelles. Toutefois, une étude est en train d'être faite, afin de mieux organiser nos parcs de stationnement actuel. Un rapport final sera disponible d'ici la fin mars à cet égard.

Chaque plainte reçue est portée à l'attention des gestionnaires ou des chefs de service concernés pour fin d'examen et d'amélioration et des suivis sont effectués auprès du plaignant.

* M. Gilles Lanteigne arrive à 9:36.

7.3 Rapport trimestriel des incidents (Q3)

Le rapport trimestriel des incidents (octobre à décembre 2016) est présenté à titre d'information. Une légère augmentation de 1.04 % est notée comparativement au rapport du deuxième trimestre 2016-2017. Cet accroissement se situe principalement dans les traitements/analyses/procédures, entre autres au secteur de l'imagerie médicale à la zone 6 où il y a des procédures moins observées et des processus non suivis. Une analyse approfondie nous a permis de mettre en œuvre un rappel informatique dans Méditech pour bénéficier d'une amélioration nécessaire.

L'augmentation générale des incidents cette année se caractérise surtout par l'augmentation des incidents rapportés de type sécurité ou cas de violence. Le Réseau a une politique et procédure « Prévention de la violence en milieu de travail », dans le but de prévenir et proscrire la violence en milieu de travail et assurer une gestion efficace des incidents violents lorsqu'ils se présentent.

En février dernier, il y a eu le lancement officiel du module de formation en ligne sur la sensibilisation et

la prévention de la violence en milieu de travail qui s'inscrit dans une démarche de sensibilisation et de prévention pour l'ensemble du Réseau. Aussi, un comité régional a été mis en place sur la violence en milieu de travail, afin de faire la lumière sur cette problématique importante et procéder aux recommandations qui s'imposent dans le but de préserver la santé et la sécurité au travail de notre personnel.

Le Réseau favorise le signalement des incidents par une culture juste et non punitive. Des suivis sont effectués pour chaque incident sur une base continue.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

8. Affaires permanentes

8.1 Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2017)

Invitée : Mireille Lanouette

Les membres passent en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel.

Le total des chirurgies en attente de plus de douze mois atteints 344 comparativement à 678 chirurgies pour la même période l'an dernier. Les efforts ont donné des résultats avantageux.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, la performance est inférieure à la cible pour cet indicateur. Il y a des défis de recrutement dans les foyers de soins des zones 1 et 5, ce qui explique en grande partie le peu de mouvement de ces patients.

Le pourcentage d'heures de maladie est légèrement à la hausse. Malgré tous les efforts déployés lors de la campagne de vaccination contre l'influenza, le Réseau n'atteint pas la cible visée de 39.9 % de vaccination pour la grippe saisonnière. Se faire vacciner n'est pas obligatoire, il s'agit d'un choix personnel.

Le pourcentage de réadmissions à l'intérieur de 30 jours en santé mentale est plus élevé dans les zones 4 et 5. Différentes stratégies sont mises en place pour améliorer cet indicateur, entre autres un comité a été mis sur pied dans chacune des zones à cet égard. Ce matin, un article de journal citait que le ratio patients/praticiens en psychiatrie est l'un des plus bas au Canada en 2017 ; 10 psychiatres pour 100,000 habitants au N.-B. Toutefois, ce n'est uniquement cette raison qui explique notre faible taux de performance.

Une séance de travail est prévue demain avec le médecin consultant et les personnes concernées pour discuter du rapport sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche (constats, recommandations et plan d'action). Il y aura sûrement des répercussions positives à cet égard.

La campagne se poursuit pour faire augmenter le taux de conformité aux appréciations du rendement d'ici le 31 mars 2017. Au 31 janvier 2017, le taux se situait à 43.3 %. La cible à atteindre est de 65 % d'ici la fin mars 2017. Linda Sunderland commente que les employés en congé de maladie demeurent dans la base de données et ceux-ci font descendre les statistiques puisqu'ils comptent comme si leur appréciation n'a pas été faite. Mireille Lanouette regardera la définition de cet indicateur, puis discutera de la méthodologie de calcul avec l'équipe des ressources humaines.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position à l'exception du coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail. Le vice-président des Services de consultation externe et des Services professionnels travaille actuellement sur le dossier, dans le but de diminuer les coûts et optimiser le service.

La présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité questionne si les indicateurs de la qualité rencontrent ceux des finances ou le processus de réconciliation s'opère efficacement, depuis que nous avons des réunions conjointes avec le Comité des finances et de vérification ?

Le tableau de bord actuel ne reflète pas encore les liens avec le plan stratégique 2017-2020. Ceux-ci seront plus évidents lorsque les objectifs seront arrimés avec les activités cliniques et le budget, afin de mesurer le niveau d'atteinte des résultats stratégiques escomptés. Ces activités sont en développement et en transformation, maintenant que la planification stratégique est complétée.

Claire Savoie et Jean-Marie Nadeau se portent volontaires pour siéger à un groupe de travail avec Gisèle Beaulieu et Mireille Lanouette dans le but de réviser les indicateurs du tableau de bord stratégique en lien avec le plan stratégique pour 2017-18.

Cette semaine, nous avons entendu dans les médias qu'il y a un manque de médecins au N.-B., soit environ 21 spécialistes et 11 médecins de famille. Un membre demande si nous pourrions privilégier l'embauche d'infirmières praticiennes et s'il a une possibilité de ressortir les statistiques d'embauches/départs de médecins dans l'ensemble du Réseau. Le président-directeur général répond qu'il y a plusieurs efforts déployés pour l'embauche d'environ 15 infirmières praticiennes, d'ailleurs une démarche est actuellement en cours avec le ministère de la Santé et le financement est attendu à cet égard. Ensuite, nous avons une conseillère régionale qui travaille à temps plein pour le recrutement médical, puis Dres France Desrosiers et Nicole LeBlanc sont en train d'améliorer les processus dans le but d'avoir de meilleures stratégies et d'être plus efficace. Un élément dont nous tiendrons compte est les mesures d'attraction et de rétention des médecins en région éloignée.

Pour ce qui est du problème de manque de spécialistes, il y a présentement un projet avec le centre de formation médical du N.-B. pour examiner la possibilité de développer un programme de résidence spécialisée d'ici les prochaines années. Aussi, une téléconférence est prévue demain matin avec le Collège des médecins du Québec pour mieux comprendre leur processus d'accueil.

9. Date de la prochaine réunion : le 1^{er} juin 2017 à 08:30.

10. Levée de la séance

La levée de la séance est proposée par Jean-Marie Nadeau à 10:40.

Anne Soucie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services généraux

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité stratégique de la recherche et de la formation**

Il n'y a pas eu de réunion du Comité stratégique de la recherche et de la formation depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

Soumis le 18 avril 2017 par Dre France Desrosiers, vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité médical consultatif (CMC)**

Vous trouverez ci-joint le rapport de la médecin-chef régional qui comporte deux volets 1) Médecin-chef régional; 2) Comité médical consultatif de la rencontre du 4 avril 2017. Ce rapport et les motions seront présentés par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef régional qui est également présidente du Comité médical consultatif. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de trois motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Médecin-chef régional et de la présidente du Comité médical consultatif de la rencontre du 4 avril 2017.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017/04/04-03-CMC, MOTION 2017/04/04-07-CMC et MOTION 2017/04/04-08-CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 4 avril 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport de la médecin-chef régional et du Comité médical consultatif

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Rapport de la médecin-chef régional

Dre LeBlanc continue de faire la transition des dossiers avec Dre Desrosiers et les médecins-chefs locaux. Elle nous partage certaines activités en cours tel que :

- la révision du processus des octrois de privilèges,
- la continuation des visites dans les zones,
- le processus d'inclusion des plans de qualités, et
- le processus de démarche de qualité avec le Centre Hospitalier Restigouche.

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif

Le Comité médical consultatif a tenu une réunion régulière le 4 avril 2017. Les sujets suivants ont été discutés :

- Rapports présentés aux membres du CMC

Ces rapports sont créés par le Réseau et sont présentés au CMC pour suivis au niveau de la qualité de l'acte médical.

- Tableau de bord du CMC
- Rapport de progrès – Plan de qualité
- Progrès de démarche d'agrément

- Politique déposée au CMC pour approbation

La politique sur **le Consentement à un traitement** a été discutée et adoptée par le Comité médical consultatif :

MOTION 2017/04/04-03-CMC

Il est proposé par Dre Anik Savoie et appuyé par Dr Ralph Holly que la *politique sur le Consentement à un traitement* soit recommandée dans le but d'approbation avec la modification suivante : changer le terme « risque potentiel » à « risque élevé » (page 3, numéro 3, 4^e point; **motion adoptée à l'unanimité.**

- Autres présentations
 - La procédure sur l'Ordonnance d'admission pour maladie pulmonaire obstructive chronique
 - La procédure sur le Dispositif d'accès veineux central (DAVC)

- Demandes de nominations, renominations et changements de nominations

Les demandes de nomination, de renomination et de changement de nomination des zones 4 et 6 ont été soumises et approuvées par le Comité médical consultatif et sont soumises pour adoption par le Conseil d'administration jusqu'à sa réunion en juin 2018 telles qu'indiquées aux tableaux des pages suivantes.

Zone 4 - Demandes de nominations pour les privilèges

Privilèges adoptés par le Comité de vérification des titres le **22 février 2017**
 Adoptés par le Comité médical consultatif local le **1er mars 2017**
 Adoptés par le Comité médical consultatif régional le **4 avril 2017**

Après avoir étudié les dossiers, les membres du CMCR recommandent les demandes de nomination pour les privilèges des médecins suivants auprès du personnel médical et dentaire du Réseau de santé Vitalité Zone 4 jusqu'à la réunion du Conseil d'administration en **juin 2018**.

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Chandowsky, Jeffrey	Suppléant	4	Médecine spécialisée	Radiologie
Garel, Juliette	Suppléant	4	Médecine spécialisée	Radiologie
Jean, Magalie	Suppléant	4	Médecine spécialisée	Radiologie
Kennedy, Allison	Conseiller	4	Médecine familiale	Médecine familiale
Kennedy, Andrew	Conseiller	4	Médecine familiale	Médecine familiale
Melnyk, Olena V.	Suppléant	4	Médecine familiale	Médecine familiale
Ouellet, Marie-Christine	Suppléant	4	Médecine familiale	Médecine familiale
Saif, Sameh	Suppléant	4	Médecine spécialisée	Radiologie
Wecker, Barry	Conseiller	4	Médecine familiale	Médecine familiale

Zone 6 - Demandes de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par le comité de vérification des titres le **19 janvier 2017**
 Adoptés par le Comité médical consultatif local le **8 février 2017**
 Adoptés par le Comité médical consultatif régional le **4 avril 2017**

Après avoir étudié les dossiers, les membres du CMCR recommandent les demandes de nomination pour les privilèges des médecins suivants auprès du personnel médical et dentaire du Réseau de santé Vitalité Zone 6 jusqu'à la réunion du Conseil d'administration en **juin 2018**.

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dubé, Karine	Associé	6	Médecine interne	Médecine interne
Duguay, Yannick	Associé	6	Anesthésie	Anesthésie
Hassan, Muhannad	Suppléant	6	Pathologie	Pathologie
Bergeron-Duchesne, Maude	Suppléant	6	Médecine familiale	Médecine familiale
Mohindra, Rohit	Suppléant	6	Médecine familiale	Médecine familiale
St-Germain, Pascal	Suppléant	6	Chirurgie	Conditionnel à obtention de permis et ACPM

Zone 6 - Demandes changement de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par le comité de vérification des titres le **19 janvier 2017**
Adoptés par le Comité médical consultatif local le **8 février 2017**
Adoptés par le Comité médical consultatif régional le **4 avril 2017**

Après avoir étudié les dossiers, les membres du CMCR recommandent les demandes de changement de nomination pour les privilèges des médecins suivants auprès du personnel médical et dentaire du Réseau de santé Vitalité Zone 6 jusqu'à la réunion du Conseil d'administration en **juin 2018**.

Médecins	Statut présent	Statut demandé	Zone	Spécialité	Privilèges
Bourkra, Belaid Date de la demande : 1er octobre 2016	Actif	Suppléant	6	Médecine familiale	Médecine familiale
McCann, John Date de la demande 14 octobre 2016	Conseiller Z7	Conseiller pour Z6 (ajout)	6	Médecine familiale	Médecine familiale
Thériault, Maryse Date de la demande 1er août 2016	Actif	Suppléant	6	Médecine familiale	Médecine familiale

MOTION 2017/04/04-07-CMC

Il est proposé par Dr François Soucie et appuyé par Dr Mohamed Benlamlih d'approuver en bloc les demandes de nomination pour les privilèges de la zone 4 qui ont adoptés à la réunion du CMCL du 1^{er} mars 2017 et les demandes de nomination et changement de nomination pour les privilèges de la zone 6 qui ont été acceptées à la réunion du CMCL du 8 février 2017; motion adoptée à l'unanimité.

- Demandes de renouvellement de privilèges

Zone 4 - Demandes de renouvellement des privilèges

Privilèges adoptés par le Comité d'examen des titres le **22 février 2017**
Adoptés par le Comité médical consultatif local le **1er mars 2017**
Adoptés par le Comité médical consultatif régional le **4 avril 2017**

Après avoir étudié les dossiers, les membres du CMCR recommandent les demandes de renouvellement de privilèges des médecins suivants auprès du personnel médical et dentaire du Réseau de santé Vitalité Zone 4 jusqu'à la réunion du Conseil d'administration en **juin 2018**.

Médecins	Dept	Spécialité	Z1B	Z4	Z5	Z6	Commentaires /Conditions
Dion, Sébastien	Chirurgie	Dentiste	Actif	X	X	X	
Morin, René	Chirurgie	Dentiste	Actif	X	X	X	
Thériault, Michel	Chirurgie	Dentiste	Actif	X	X	X	

Zone 6 - Demandes de renouvellement des privilèges

Privilèges adoptés par le Comité d'examen des titres le **19 janvier 2017**

Adoptés par le Comité médical consultatif local le **8 février 2017**

Adoptés par le Comité médical consultatif régional le **4 avril 2017**

Après avoir étudié les dossiers, les membres du CMCR recommandent les demandes de renouvellement de privilèges des médecins suivants auprès du personnel médical et dentaire du Réseau de santé Vitalité Zone 6 jusqu'à la réunion du Conseil d'administration en **juin 2018**.

Médecins	Dept	Spécialité	Z1B	Z4	Z5	Z6	Commentaires /Conditions
Comeau, Richard	Médecine familiale	Médecine familiale				Actif	Peut administrer vaccin, utilisation très limitée des prescriptions, ex. antibio, narcotique. Doit démontrer ses activités d'éducation médicale continue.

MOTION 2017/04/04-08-CMC

Il est proposé par Dr Gaëtan Gibbs et appuyé par Dr Mohamed Benlamlih d'approuver en bloc le renouvellement des privilèges de la zone 4 qui ont été adoptés à la réunion du CMCL du 1er mars 2017 et de la zone 6 qui ont été adopté à la réunion du CMCL le 8 février 2017; motion adoptée à l'unanimité.

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité médical consultatif et de la médecin-chef régional et je propose l'adoption de ce rapport tel que présenté.

Dre Nicole LeBlanc
Médecin-chef régional

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Comité professionnel consultatif (CPC)**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 mars 2017. Ce rapport sera présenté par Linda Sunderland, présidente du comité. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption des quatre motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 mars 2017.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2017/03/14 03CPC, MOTION 2017-03-14 04CPC, MOTION 2017/03/14 05CPC et MOTION 2017/03/14 06CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 mars 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Le Comité professionnel consultatif a tenu une réunion régulière le 14 mars 2017. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Présidence du CPC**

Un comité ad hoc formé de Justin Morris, Claudine Godbout-Lavoie, Annie Carré et Linda Sunderland propose de recommander au Comité de gouvernance et mise en candidature le nom de Janie Levesque à titre de présidente du CPC pour un mandat de 3 ans renouvelable chaque année, débutant en septembre 2017.

MOTION 2017/03/14 03CPC

Proposé par Annie Boudreau

Appuyé par Sonia Demers

Et résolu que le CPC appui la nomination de Janie Levesque à titre de présidente du CPC pour un mandat de 3 ans débutant en septembre 2017.

Adopté à l'unanimité

- **Renouvellement des membres du CPC**

La présidente a envoyé un courriel aux membres qui terminent leur mandat en juin 2017 pour voir s'il y aurait des membres intéressés à faire un 2^e mandat. Annie Boudreau a soumis sa candidature pour un 2^e mandat.

MOTION 2017-03-14 04CPC

Proposé par Annie Robichaud

Appuyé par Dre Marie-Pierre Harberer

Et résolu que le CPC appui la nomination d'Annie Boudreau pour un 2^e mandat.

Adopté à l'unanimité

- **Révision du mandat du CPC**

La présidente présente les changements proposés au mandat du CPC pour fin d'approbation. Une discussion a lieu sur l'ajout de tous les vice-présidents des secteurs cliniques comme membres d'office au CPC. Le sujet sera discuté à l'Équipe de leadership et un suivi sera fait à la prochaine rencontre.

MOTION 2017/03/14 05CPC

Proposé par Dre Marie-Pierre Haberer

Appuyé par Justin Morris

Et résolu que le CPC appui la révision du mandat pour soumettre au Comité de gouvernance.

Adopté à l'unanimité

- **Administration de la nitroglycérine intraveineuse**

Mario R. Levesque et Marie Josée Thériault présentent le document. Suite à la présentation du document, le CPC recommande :

- Entendu que le fait de recommander des ordonnances pré-imprimées n'est pas à l'encontre de la politique du Réseau GEN.3.40.05 dans le contexte actuel; et
- Entendu que les ordonnances pré-imprimées rencontrent les normes provinciales de pharmacothérapie parentérale et que les infirmières possèdent les compétences; et
- Entendu que cette note d'information sera également présentée au CMC.

MOTION 2017/03/14 06CPC

Proposé par Annie Boudreau

Appuyé par Claudine Godbout-Lavoie

Et résolu que le CPC appui la recommandation du processus d'ordonnances pré-imprimées pour l'administration de la nitroglycérine intraveineuse et recommande d'étudier le besoin de révision de la politique « Ordonnance » GEN.3.40.05.

Adopté à l'unanimité

- **Sondage de satisfaction des patients hospitalisés et des patients externes**

La révision des questionnaires de satisfaction est terminée. Le service d'urgence on leur propre questionnaire de satisfaction; le premier a été lancé en février. Le questionnaire de satisfaction des soins ambulatoires a été révisé et le premier sondage aura lieu en mars. Le questionnaire des patients hospitalisés a été révisé et le premier sondage sera lancé en avril.

- **Suivi CHR**

Les rapports du Dr Racine et du Dr Lapierre seront déposés et l'équipe regardera les constats.

- **Présentation des rapports suivants :**

- Satisfaction des patients hospitalisés – Q3 2016-2017
- Tableau comparatif des plaintes
- Gestion intégrée des risques; Diane Mignault présente les éléments clés du programme de Gestion intégrée des risques.

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif.

Linda Sunderland - Présidente du Comité professionnel consultatif

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Privilèges temporaires**

Cette note a pour but de vous informer des privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité pour approbation en date du 18 février au 12 avril 2017.

Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité en date du 18 février au 12 avril 2017.

Soumis le 18 avril 2017 par Dre France Desrosiers, vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES -12 avril 2017

Médecins	Spécialité	Catégorie	Date de privilèges		Zones
			Du	Au	
LAO, Dre Alexandra	Anatomo-pathologie	Associée	22 avril 2017	15 juillet 2017	1B
AHMED, Dr Sabri	Oncologue médical	suppléant	20 mars 2017	16 juin 2017	1B
MARTIN, Marie-Josée	Pédiatre	Associée	10 avril 2017	7 juillet 2017	1B
GALLANT, Marilyn	Médecin de famille	Associée	1 mai 2017	21 juillet 2017	1B
DESCHENES, Dre Mira	Art dentaire	Associée	17 avril 2017	10 juillet 2017	4
MACEACHERN, Dr Ronald	Radiologie	Suppléant	1er mars 2017	19 mai 2017	4
CYR, Dre Emmanuelle	Médecine familiale	Suppléant	10 avril 2017	3 juillet 2017	5
MADU, Dr Steven	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	24 février 2017	19 mai 2017	5
OJUAWO, Dr Akinlolu	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	27 janvier 2017	21 avril 2017	5
TOUMA, Dr Georges	Chirurgie	Suppléant	24 mars 2017	16 juin 2017	5
TRAER, Dr Joey	Art dentaire	Invité	18 mars 2017	9 juin 2017	5
BORDEAUX, Dr Patrick	Psychiatrie	Suppléant	30 janvier 2017	28 avril 2017	6
CORMIER, Dr Hélène	Art dentaire	Associé	24 février 2017	19 mai 2017	6
WISSANJI, Dr Hussein	Chirurgie générale	suppléant	17 mars 2017	9 juin 2017	6
DUMONT, Dr Jonathan	Médecine interne	suppléant	25 mars 2017	12 juin 2017	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Correspondance**

Vous trouverez ci-joint le tableau et les correspondances reçues depuis la dernière rencontre.

Cette documentation est pour information.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2017-2018 (Point 10)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réponse
No. 1	27 janvier 2017	Norma Robinson Présidente du local 1252	Réjean Bédard, directeur des Ressources humaines du Réseau de santé Vitalité	Affectation des employés du Syndicat canadien de la fonction publique suite à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 2	7 février 2017	Dr Hubert Dupuis	Michelyne Paulin	Commentaires suite à la réunion du Conseil d'administration du 6 décembre 2016	Pour information seulement
No. 3	9 février 2017	Gilles Lanteigne	Association francophone des aînés du N.-B.	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 4	16 février 2017	Gilles Lanteigne	Association catholique de la Santé du N.-B.	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 5	20 février 2017	Victor Boudreau	Chambre de commerce et du tourisme du Grand Caraquet	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 6	20 février 2017	Jacques Verges	Michelyne Paulin	Dialogue avec le public - Poste de radio à Dieppe et stationnement autour du CHU Dumont	Réponse de la lettre datée du 14/12/2016
No. 7	24 février 2017	Gilles Lanteigne	SIINB	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 8	24 février 2017	Gilles Lanteigne	Syndicat canadien de la fonction publique	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 9	27 février 2017	Michelyne Paulin	Victor Boudreau	Projets capitaux d'amélioration des immobilisations pour 2017-2018	Pour information seulement
No. 10	28 février 2017	Victor Boudreau	Fondations Acadie-Bathurst	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 11	1 mars 2017	Victor Boudreau	Gilles Lanteigne	Quatre recommandations du Conseil d'administration - Les deux premières au sujet du transfert des services alimentaires et environnementaux. La troisième au sujet de l'intégration des services aux personnes âgées. La quatrième au sujet du Programme extra-mural.	Pour information seulement
No. 12	3 mars 2017	Gilles Lanteigne	Union nationale des fermiers du N.-B.	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 13	8 mars 2017	Gilles Lanteigne	Victor Boudreau	Demande de rencontre avec le Conseil d'administration de Vitalité	Pour information seulement
No. 14	15 mars 2017	Gilles Lanteigne	Viateur Rousselle - Président du groupe d'infirmières et d'infirmiers retraités de la région de Tracadie	Opposition à la privatisation des services alimentaires, environnementaux et autres	Pour information seulement
No. 15	29 mars 2017	Sonia Roy	Jean LaPointe	Résultats du sondage du Conseil de la santé du N.-B. pour la région de Restigouche	10 avril 2017
No. 16	4 avril 2017	Victor Boudreau	Égalité Santé en Français	Privatisation de la gestion des services alimentaires, environnementaux et de transport des patients	Pour information seulement
No. 17	10 avril 2017	Tous - Communiqué de presse	Égalité Santé en Français	Égalité Santé en français comparaitra devant le comité sénatorial permanent des langues officielles	Pour information seulement

Ressources humaines Human Resources

Zone Beauséjour Beauséjour Zone

330, avenue Université Avenue
Moncton NB E1C 2Z3
506-862-4250

January 27, 2017

Zone Nord Ouest Northwest Zone

275, boul. Hébert Blvd
Edmundston NB E3V 4E4
506-739-2282

Mrs. Norma Robinson,
President of Local 1252
4966 Route 130
Hillandale, NB E7J 5G2

Hi Norma,

Zone Restigouche Restigouche Zone

63, promenade Gallant Drive
C.P. / P.O. Box 10
Campbellton NB E3N 3G2
506-760-4437

We had previously notified you, on April 23, 2015 of the intention of Vitalité Health Network (VHN) and Horizon Health Network (HHN) to sign a long-term partnership agreement with a private sector company for the management of food, environmental, and portering services within the hospital facilities of (VHN) and (HHN).

Zone Acadie-Bathurst Acadie-Bathurst Zone

1750, promenade Sunset Drive
Bathurst NB E2A 4L7
506-544-2373
400, rue des Hospitalières St
C.P. / P.O. Box 3180
Tracadie-Sheila NB E1X 1G5
506-394-3029

We would like to inform you that this initiative will be moving forward with a public announcement and CUPE positions will be affected. Once the contract is signed, there will be layoffs and staff displacements. Every effort will be made to reduce affected positions and provide alternate opportunities through attrition, where possible. The collective agreement will be honored and respected as unionized employees will remain with CUPE 1252 and will continue to be employed by the Regional Health Authority.

Siège social Head Office

275, rue Main St.
Bureau 600 / Office 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2162

When further information is available, Horizon/Vitalité Health would like to meet with you to discuss the establishment of a Workforce Adjustment Committee as required under Article 20.01 of the Collective Agreement. Our intent is to work collaboratively with you to minimize the impact on any employees.

Yours truly,



Réjean Bédard
Director of Human Resources, Labour Relations
and Occupational Health and Safety

CC. Pierre Verret, VP - Human Resources
Renée Laforest, Assistant Deputy Minister Corporate Services
Treasury Board, Employee Relations



Siège social · Head Office
275, rue Main Street, Bureau · Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2133
www.vitalitenb.ca

Le 7 février 2017

Dr Hubert Dupuis
Égalité Santé en Français N.-B. Inc.
449, Chartersville
Dieppe, N.-B. E1A 5H1
Envoi par courriel : Jacques.verge@egalitesante.com

Objet : Commentaires suite à la réunion du Conseil d'administration du 6 décembre 2016

Dr Dupuis,

La présente fait suite à votre correspondance du 15 décembre dernier, dans laquelle vous nous faites part de vos commentaires suite à la réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité du 6 décembre dernier.

Je désire dans un premier temps m'excuser de ne pas avoir répondu plus tôt à votre demande, tel que discuté avec M. Verge la semaine dernière. Il y a eu la saison des fêtes, suivie d'un court voyage à l'étranger, ensuite une semaine entière sans électricité et deux jours sans internet. Le mois de janvier a été mouvementé.

J'apprécie énormément votre rétroaction sur les réunions du Conseil d'administration. Nous allons continuer à nous améliorer sur la pertinence et l'importance des sujets discutés en réunion, et ce, toujours en accord avec notre cadre de transparence pour le public et les organismes tels que le vôtre. Nous serons toujours ouverts aux commentaires visant à améliorer nos rencontres et je vous invite à nous faire part de vos suggestions.

J'aimerais adresser les deux sujets auxquelles vous faites référence. Premièrement, l'amélioration et l'ajout de soins tertiaires continuent d'être une priorité dans un contexte budgétaire difficile et où l'amélioration des soins primaires à toute la population est aussi critique. Vos commentaires et vos interventions dans ce dossier sont appréciés.

Deuxièmement, pour la mise en œuvre du programme d'infirmière examinatrice en matière d'agression sexuelle (Sexual Assault Nurse Examiner, i.e. SANE), j'ai moi-même été surprise d'apprendre que les patientes de Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont doivent se déplacer vers le Moncton City Hospital pour recevoir des services. Le Réseau m'a informé récemment que ce programme était inexistant sur l'ensemble du Réseau et grâce au fonds de rattrapage, le programme a été mis en œuvre prioritairement dans les régions où les services étaient inexistants.

Dr Hubert Dupuis

Le 7 février 2017

Page 2

Le Réseau a complété l'implantation du programme à la Zone Nord-Ouest et dans la Péninsule acadienne. La mise en œuvre se poursuit pour compléter l'implantation en 2017, dans l'ensemble de la Zone Acadie-Bathurst, la Zone Restigouche et la Zone Beauséjour.

Présentement, les patientes du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ont le choix de se faire examiner par le médecin traitant selon les protocoles établis ou d'être transférées au Moncton City Hospital, selon leur préférence. L'objectif de la mise en œuvre du programme est que les patientes soient toujours traitées à leur premier lieu de consultation.

En souhaitant que ces précisions répondent à vos inquiétudes, soyez assurés de ma collaboration entière pour continuer l'amélioration de notre réseau de santé.



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité



Association francophone
des aînés du
Nouveau-Brunswick
Au coeur de l'action en Acadie!



Pour diffusion immédiate

TROIS ORGANISMES REPRÉSENTANT LES AÎNÉS FRANCOPHONES S'OPPOSENT À LA PRIVATISATION DE SERVICES DANS LES HÔPITAUX

Dieppe, N.-B., le 9 février 2017 – L'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB), la Société des enseignantes et enseignants retraités du Nouveau-Brunswick (SERFNB) et l'Association des Universités du 3^e âge du Nouveau-Brunswick (AUTANB) ajoutent leurs voix à la vague d'opposition des institutions et des organismes envers la privatisation des services dans les hôpitaux, envisagée par le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Quelques mois seulement après avoir proposé le projet de privatisation de la gestion des services extra-muraux, le gouvernement du Nouveau-Brunswick fait face à une autre levée de boucliers, cette fois en opposition à la privatisation de la gestion des services alimentaires (nourriture offerte aux patients et cafétérias dans les établissements), de l'entretien ménager et des services de préposés au transport des patients.

Les trois organismes, qui veillent au mieux-être, à la promotion et à la protection des droits des aînés francophones du Nouveau-Brunswick, considèrent que cette privatisation touchera de façon importante à la qualité et à la salubrité des institutions de santé. « Comment le gouvernement peut-il envisager maintenir une qualité acceptable de services alimentaires, de conciergerie et de transport des patients entre les hôpitaux en laissant la gestion de ces services à une entreprise privée, qui pourrait décider de couper dans les services afin de réaliser un profit ? » indique la présidente de l'AFANB, Solange Haché. « S'il y a un endroit où il est très important de rechercher de hauts standards de qualité et de salubrité, c'est bien dans le milieu hospitalier ; nous n'avons qu'à nous rappeler les fréquentes 'mises en quarantaine' de certains hôpitaux causées par la lutte aux infections et virus, qui prennent parfois de longues périodes à enrayer. Nous sommes conscients qu'il faille continuellement veiller à l'efficacité du système de santé, mais un gouvernement qui croit et fait la promotion du plein emploi devrait considérer qu'en privatisant ses services, il privera la population de centaines d'emplois stables et risquera de voir une baisse de la qualité de l'environnement de rétablissement des patients. »

Les trois organismes sont également préoccupés par le réflexe de plus en plus fréquent du gouvernement à choisir la privatisation des services comme réponse aux problématiques qu'il doit solutionner, une stratégie qui peut vouloir dire un recul du côté de la disponibilité des services en français pour la population. Ils déplorent également le manque de confiance de la province envers les compétences de ses propres ressources. « Comment peut-on avoir confiance en cette décision quand les dirigeants de certains services hospitaliers – le conseil d'administration et la direction générale notamment – s'y objectent ouvertement, avec données à l'appui? Nous espérons que le gouvernement Gallant prendra au sérieux les recommandations de ses propres employés et dirigeants avant d'aller de l'avant avec une privatisation dont les premières victimes seront sans aucun doute les patients. »

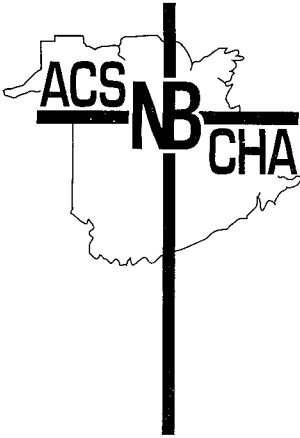
- 30 -

Pour informations et entrevue :

Solange Haché, AFANB
(506) 394-5461
solangeh@nb.sympatico.ca

Benoît Duguay, AUTANB
(506) 874-2231
benoit.duguay@yahoo.ca

Jacques G. Albert, SERFNB
(506) 735-4582
albertjag@nb.sympatico.ca



Association Catholique de la Santé du N.-B.
Catholic Health Association of N.B.

1773 rue Water
Miramichi, N.-B. E1N 1B2
Tél. (506) 778-5302
Télécopieur (506) 778-5303

1773 Water Street
Miramichi, N.B. E1N 1B2
Tel. (506) 778-5302
Fax (506) 778-5303

No. 4

February 16, 2017

M. Gilles Lanteigne,
President & Chief Executive Officer,
Vitalité Health Network
275 Main Street
Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9

RE: PRIVITIZATION – HOSPITAL SERVICES

Dear Mr. Lanteigne

At a meeting of the Board of Directors of the Catholic Health Association of New Brunswick, the issue of privatization of certain hospital services was placed on the table for discussion.

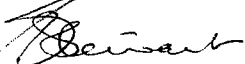
While it was noted that the CEO of Horizon supports this government initiative, the Board was made aware that you and the Board of Vitalite do not. An article from Acadie Nouvelle was available.

Please be advised that the Board of Directors the Catholic Health Association of New Brunswick fully supports your position. If we can assist you in any way, please contact our office.

We wish you every success with this issue.

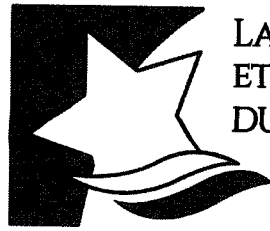
Yours very truly,

CATHOLIC HEALTH ASSOCIATION OF NEW BRUNSWICK.


Robert B. Stewart, PhD
Executive Director

RBS/r

c.c: Claire Savoie



Le 20 février 2017

L'honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé et leader parlementaire adjoint du gouvernement
328, rue Main Suite H, Shediac, N.-B. E4P 2E3

Objet : Privatisation de services dans les hôpitaux de Vitalité

Monsieur le ministre,

C'est avec un froncement de sourcils que plusieurs des membres de la Chambre de commerce et du tourisme du Grand Caraqueet ont accueilli votre récente annonce au sujet de vos intentions de privatiser certains services dans les hôpitaux du Réseau de santé Vitalité.

Sans vouloir nous immiscer dans les détails entourant cette décision, au moins trois principaux enjeux ont été soulevés à maintes reprises :

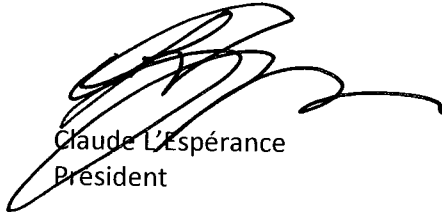
Le premier, vous l'aurez deviné, relève de l'impression d'ingérence dans les stratégies des gestionnaires responsables de chacun des deux réseaux. Si esquisser des cibles à atteindre nous semble faire partie du rôle de votre ministère, l'imposition de « solutions » nous apparaît enfreindre certains paramètres du principe de bonne gouvernance. Nous souhaitons que vous nous rassuriez quant au rôle et à la marge de manœuvre que vous souhaitez laisser aux dirigeants de chacun de nos réseaux eu égard à la recherche de solutions adaptées à nos régions et à nos réalités;

Par ailleurs, l'application rigoureuse et le renforcement de la Loi sur les langues officielles est toujours, dans les faits, plus complexe à mettre en œuvre auprès des sous-traitants. Il s'agit, vous êtes sans doute du même avis, d'un enjeu pour lequel nos membres n'accepteront aucun compromis;

Finalement, la philosophie largement défendue par nos membres et notre vision d'une économie néo-brunswickoise plus solide passe, à notre avis, par la promotion de l'achat local et le recours au savoir-faire d'ici – ceci est doublement vrai dans le cas de l'alimentation et des nombreux impacts commerciaux et environnementaux qui en découlent. Nous est-il possible de douter que les intentions mises de l'avant tiennent compte de cet enjeu?

Nous comptons, Monsieur le ministre, sur votre diligence, votre écoute et votre flexibilité pour bien aiguiller vos intentions afin de faire écho à la déception de nos membres quant à vos orientations dans ce dossier.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à cette missive et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.



Claude L'Espérance
Président

c. c. L'honorable Brian Gallant, premier ministre, l'honorable Denis Landry, ministre de la Justice et de la Sécurité publique, l'honorable Brian Kenny, ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, le député Hédard Albert, le député Wilfred Roussel, l'honorable Serge Rousselle, ministre de l'Environnement et des Gouvernements locaux, procureur général et Gilles Lanteigne, président du Réseau de santé Vitalité

Siège social · Head Office
275, rue Main Street, Bureau · Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2133
www.vitalitenb.ca

Le 20 février 2017

Jacques Verge
449 Chartersville
Dieppe, N.-B.
E1A 5H1
Envoi par courriel : jacques.verge@gmail.com

Objet : Dialogue avec le public

Monsieur Verge,

La présente fait suite à votre lettre du 14 décembre dernier, dans laquelle vous souligniez les deux situations problématiques que vous aviez apportées à l'attention du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité lors de sa réunion publique du 6 décembre dernier.

Pour l'écoute du poste de radio au Centre de prise de sang de Dieppe, l'équipe du Réseau de santé Vitalité a vérifié leurs politiques en matière d'écoute de postes de radio ou des télévisions dans l'ensemble de leurs établissements et a découvert qu'aucune politique globale n'a été élaborée à ce sujet; le Réseau est actuellement en processus de développer une politique à ce sujet en accord avec la mission de leurs établissements.

Pour ce qui est du stationnement autour du CHU Dumont, le Réseau de santé Vitalité est pleinement conscient des défis de stationnement causés par les constructions simultanées du nouveau bloc opératoire et du Centre de médecine de précision. Quoique le nombre de places de stationnement est suffisant pour l'ensemble des utilisateurs du CHU Dumont, certaines places de stationnement sont plus éloignées, dont celles du stationnement P3 situé au coin des rues Université et Mountain Road qui a toujours des places de disponibles. Cette situation problématique est toutefois temporaire puisque plusieurs places de stationnement seront refaites à la fin des deux projets de construction mentionnés ci-haut.

En souhaitant que ces explications prennent en considération vos inquiétudes, je vous prie d'agréer, M. Verge, mes plus sincères salutations.



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité

449 Chartersville
Dieppe, N.-B.
E1A 5H1
jacques.verge@gmail.com

2016 12 14

Madame Michelyne Paulin, présidente
Conseil d'administration, Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick)
E2A 1A9

Envoi par courriel : michelyne.paulin@vitalitenb.ca

Objet : Dialogue Avec le public

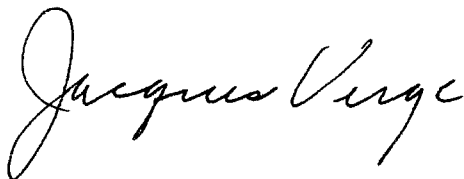
Madame la présidente

Le 6 décembre dernier, je me suis présenté lors de la session de dialogue avec le public comme patient du réseau Vitalité. J'ai souligné au Conseil d'administration deux situations que je jugeais et que je juge encore inacceptables. Je vous ai souligné mon désappointement par rapport au poste de radio au Centre de prise de sang de Dieppe.

Plus tôt, j'avais indiqué la situation problématique du stationnement pour les patients et patientes ainsi que les visiteurs au CHU-Dumont. Je dois vous avouer que je n'ai pas été impressionné par les commentaires sur ce point de la part de la direction générale du réseau lors de la réunion « officielle » du Conseil.

La question du stationnement n'est pas une situation nouvelle causée par la construction au CHUD mais c'est une question qui s'éternise depuis plusieurs années et qui ne va pas en s'améliorant. Il faut, à mon humble avis, que le réseau, une fois pour toute, règle commande cette situation désobligeante et désavantageuse pour les patients et patientes du CHU-Dumont. Ce n'est pas aussi un événement causé par les sabots de Denver mais bien une situation récurrente qui s'éternise au détriment des patients et patientes.

Espérant que le réseau se penchera rapidement sur la situation pour la régler, je vous prie d'agréer, madame la présidente, mes sincères salutations.



Jacques Verge



Le 24 février 2017

Monsieur Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, bureau 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9
gilles.lanteigne@vitalitenb.ca

Monsieur,

Au nom des 6 900 infirmières et infirmiers immatriculés, et infirmières et infirmiers praticiens représentés par le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB), je vous remercie de vous être opposé publiquement à la décision du gouvernement de privatiser les services alimentaires, de porteurs et d'entretien ménager dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Le SIINB a mis et continuera de mettre le gouvernement au défi d'appliquer des solutions novatrices aux enjeux financiers dans les soins de santé. La réponse n'est pas de privatiser les services mais de collaborer avec la main-d'œuvre néo-brunswickoise pour trouver des solutions.

Je ne comprends pas comment le gouvernement peut crier victoire sur le plan financier lorsque quelque 280 Néo-Brunswickois pourraient perdre leur emploi cette année. Même si la décision du gouvernement ne touche pas directement ses membres, le SIINB appuie fortement ses confrères et consœurs membres du SCFP qui seront touchés par ce processus de privatisation.

Je souscris à l'approche du Réseau Vitalité, notamment sa proposition de maintenir public les services alimentaires, de porteurs et d'entretien ménager, et de procéder aux mises à pied par attrition.

Le SIINB continuera de collaborer étroitement avec les dirigeants du SCFP afin de promouvoir le maintien de ces postes sous la gestion du secteur public. Si le SIINB peut faire quelque chose pour appuyer l'engagement du Réseau de santé Vitalité de maintenir les services de soins de santé dans le secteur public, n'hésitez pas à nous en faire part.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente du SIINB,



Paula Doucet

c.c. Mme Michelyne Paulin, présidente du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
M. Victor Boudreau, ministre de la Santé
M. Danny Légère, président du SCFP N.-B.
Mme Norma Robinson, présidente de la section locale 1252 du SCFP
Conseil d'administration du SIINB



**CANADIAN UNION OF PUBLIC EMPLOYEES
NEW BRUNSWICK - NOUVEAU-BRUNSWICK
SYNDICAT CANADIEN DE LA FONCTION PUBLIQUE**



No.8

President - Président
Daniel Légère dlegere@cupe.ca
113 Englehart Street, Dieppe NB E1A 8K2
tel: (506) 857-2816 fax: (506) 859-9513

Secretary-Treasurer - Secrétaire-trésorière
Minerva Porelle nbcnhu@xplornet.ca
11 McKnight Road, Valley Road, NB E3L 4V4
tel: (506) 466-6149

Le 24 février 2017

Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275 rue Main, Suite 600
Bathurst, NB E2A 1A9
gilles.lanteigne@vitalitenb.ca

Cher M. Lanteigne,

Au nom des 27 000 membres du Syndicat canadien de la fonction publique du Nouveau-Brunswick (SCFP NB), je tiens à vous remercier de prendre une position publique contre la décision du gouvernement de privatiser les services de restauration, de portage et de nettoyage dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Étant le syndicat qui représente les 280 employés de première ligne visé par les changements, nous sommes rassurés d'avoir l'appui de Vitalité. Vous rejoignez votre voix à celles des infirmières, des professionnels et des chercheurs qui affirment tous que la privatisation n'est pas la voie à suivre.

Ensemble, nous réussirons à faire comprendre à notre gouvernement provincial que l'amélioration de nos services doit passer les solutions à l'interne. La privatisation mine le contrôle que le public détient sur ses institutions. Nous sommes d'avis qu'il est inacceptable que celle-ci soit imposée sans l'aval des employés, administrateurs et professionnels qui œuvrent dans le réseau de santé.

Il me ferait grand plaisir de vous rencontrer dans les plus brefs délais afin d'élaborer en toute coopération une stratégie pour le bien de notre système de santé publique.

Veuillez agréer, Monsieur Lanteigne, mes salutations sincères.

Daniel Légère
Président, SCFP Nouveau-Brunswick

sepb 1911.jl

cc: Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
Victor Boudreau, ministre de la Santé
Norma Robinson, présidente CSHNB SCFP 1252
Debra Grimaldi, directrice régionale du SCFP Maritimes
Paula Doucet, présidente du SIINB

Le 27 février 2017

No. 9

Madame Michelyne Paulin
Président du conseil d'administration
Réseau santé Vitalité
275 rue Main – Suite 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Objet: Projets capitaux d'amélioration des immobilisations pour 2017-18

Madame, *Michelyne*

J'ai le plaisir de vous informer que nous avons approuvé pour 2017-18 les projets et montants suivants pour les établissements sous la juridiction du Réseau santé Vitalité.

ZONE	ÉTABLISSEMENT	TITRE DU PROJET	MONTANT
5	Hôpital régional de Campbellton	Remplacer les contrôles pour les ascenseurs publics # 1, # 2	\$500,000 (Nouveau projet)
1B	Centre hospitalier universitaire Dr.- Georges-L.-Dumont	Remplacer les disjoncteurs du système électrique d'urgence	\$250,000 (Nouveau projet)
4	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer les contrôles des ascenseurs publics	\$500,000 (Nouveau projet)
5	Hôpital régional de Campbellton	Remplacer trois (3) disjoncteurs du système électrique d'urgence	\$180,000 (Nouveau projet)
4	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le système de cloches d'appel des niveaux 1, 2 et 3	\$400,000 (Nouveau projet)
1B	Centre hospitalier universitaire Dr.- Georges-L.-Dumont	Remplacer le système d'interphone qui est désuet	\$100,000 (Nouveau projet)
1B	Centre hospitalier universitaire Dr.- Georges-L.-Dumont	Améliorer les contrôles du système de tubes pneumatiques	\$250,000 (Nouveau projet)



Madame Michelyne Paulin
Le 27 février 2017
Page 2

4	Hôpital régional d'Edmundston	Améliorer les contrôles du système de tubes pneumatiques	\$200,000 (Nouveau projet)
6	Hôpital Enfant Jésus	Remplacer le réservoir pour le mazout	\$260,000 (Nouveau projet)
6	Hôpital de Tracadie Sheila	Apporter des améliorations au système électrique du service de dialyse	\$250,000 (Nouveau projet)
		Total pour 2017-2018 =	\$2, 890,000.00

La division des Services ministériels du ministère s'occupera de la coordination de la mise en œuvre des projets avec les représentants de la Régie et le personnel du ministère des Transports et Infrastructure. Le personnel de la Régie peut en tout temps communiquer avec la division au 461-0649 pour toute question concernant la mise en œuvre de ces projets.

Veillez agréer, Madame Paulin, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre,

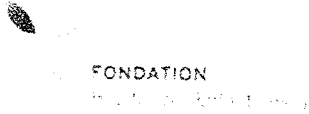


L'hon. Victor Boudreau

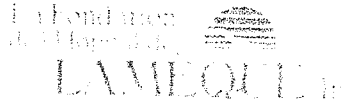
c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général, Réseau de santé Vitalité
Tom Maston, Sous-ministre, Ministère de la Santé
Renée Laforest, Sous-ministre adjointe, Ministère de la Santé



FONDATION
DE LA RÉGION DE
CHALEUR
FOUNDATION
1750, prom. Sunset
Bathurst (N.-B.) E2A 4L7



FONDATION
DE LA RÉGION DE
CARAQUET
1, boul. Saint-Pierre Ouest
Caraquet (N.-B.) E1W 1B6



FONDATION
DE LA RÉGION DE
LAMEQUE
29, rue de l'Hôpital
Lamèque (N.-B.) E3T 1C5



FONDATION
DE LA RÉGION DE
TRACADIE
3180, succ. Bureau-chef
400, rue des Hospitalières
Tracadie-Sheila (N.-B.) E1X 1G5

Le 28 février 2017



No. 10

Honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé
Place HSBC Étage 5
C. P. 5100
Fredericton, NB
E3B 5G8

Monsieur le Ministre,

Nous voulons vous soulever nos préoccupations concernant la privatisation de la gestion des services hospitaliers d'alimentation, d'environnement et de préposés au transport des malades à l'intérieur de nos hôpitaux.

Nous sommes tous conscients que l'objectif prioritaire d'une compagnie privée est le profit et nous craignons que leur approche résulte dans des coupures rapides et drastiques qui auront un impact sur la sécurité et la qualité des services offerts dans nos établissements.

Nous sommes également inquiets que le pouvoir de gestion de nos services publics soit dans les mains d'une corporation n'ayant aucun lien et connaissance de la réalité et culture de notre région.

Nous réalisons que des mesures doivent être prises afin de diminuer les coûts et que le Réseau de santé Vitalité vous avait présenté un plan à cet effet. Nous croyons donc que les économies pourraient être réalisées sans la privatisation de nos services.

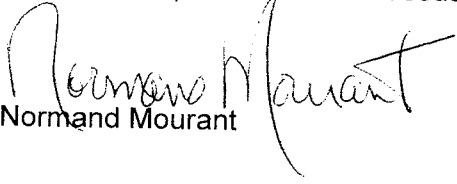
Nos fondations ont tous un objectif commun d'appuyer l'amélioration des soins et services de santé offerts dans nos établissements et nous ne sommes donc pas convaincus que la privatisation est la meilleure option pour notre population.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, nos sentiments les plus distingués.

Président du conseil d'administration de la
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc.

Jean-Guy Robichaud

Président du conseil d'administration de la
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus


Normand Mourant

Président du conseil d'administration de
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.

Yoland Chiasson

Président du conseil d'administration de la
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.


Philippe Ferguson

- c. c. Brian Kenny, ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et député pour Bathurst-Ouest-Beresford
Denis Landry, ministre de la Justice et de la sécurité publique et député Bathurst-Est-Nepisiguit-Saint-Isidore
Serge Rousselle, ministre de l'Environnement et des Gouvernements locaux, procureur général et député de Tracadie-Sheila
Daniel Guitard, député Restigouche Chaleur
Hédard Albert, député Caraquet
Wilfred Roussel, député Shippagan, Lamèque et Miscou
Michelyne Paulin, présidente du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité ✓

Envoi
courriel
+ par poste
1 mars 2017

Siège social · Head Office
275, rue Main Street, Bureau · Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2133
www.vitalitenb.ca

No. 11

Le 1er mars 2017

Honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé
Place HSBC
C.P.5100
Fredericton NB
E3B 5G8

Monsieur le Ministre,

Lors de la réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité qui eut lieu le 28 février 2017, quatre recommandations vous sont soumises. Les quatre recommandations sont en annexe.

Les deux premières font suite à nos échanges de correspondance pour ce qui est du transfert des services alimentaires et environnementaux.

La troisième recommandation vise à clarifier que la recommandation émise le 28 juin 2016 au sujet de l'intégration des services aux personnes âgées semble avoir été mal interprétée. Cette recommandation clarifie donc que le Conseil d'administration ne proposait pas une intégration des structures, mais bien des services des personnes âgées.

La quatrième et dernière recommandation porte sur le Programme extra-mural et fait suite à la correspondance du sous-ministre du 27 février dernier. J'attire votre attention sur le caractère urgent de cette demande de rencontre du Conseil d'administration. En effet, le Conseil d'administration demande de vous rencontrer au sujet du Programme extra-mural et des services alimentaires et environnementaux.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes plus cordiales salutations.



Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration

c.c. Madame Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration
Monsieur Tom Maston, sous-ministre – Santé
Monsieur Claude Allard, sous-ministre délégué – Services de santé et Affaires francophones

p.j.

Réseau de santé Vitalité

Extrait du procès-verbal de la réunion du 28 février 2017 du Conseil d'administration

MOTION 2017-02-28 / 03P et MOTION 2017-02-28 / 04P

Considérant que la proposition soumise à l'effet de maintenir les services alimentaires et environnementaux sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité démontre 1) des économies financières supérieures, 2) une meilleure qualité et intégration de ces services avec le volet clinique, 3) les résultats en matière de satisfaction des usagers et des taux d'infection nosocomiale et 4) des impacts moindres pour le personnel;

Considérant que le Réseau de santé Vitalité a partagé explicitement les résultats de l'analyse rigoureuse sur les avantages et inconvénients de recourir à une tierce partie pour la gestion des services alimentaires et environnementaux et qu'il a exercé ses responsabilités, ses pouvoirs et ses fonctions en lien avec son mandat qui lui est attribué dans la *Loi sur les Régies régionales de la santé*;

Considérant que le Conseil d'administration considère avoir rempli ses obligations en matière de fournir un avis éclairé au ministre de la Santé;

MOTION 2017-02-28 / 03P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration demeure convaincu, suite à une analyse approfondie, que la gestion des services alimentaires et environnementaux devrait demeurer sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité et ce, malgré les avantages présentés par le ministre de la Santé dans sa correspondance datée le 17 janvier 2017 et reçue le 7 février 2017.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2017-02-28 / 04P

Proposé par Sonia A. Roy

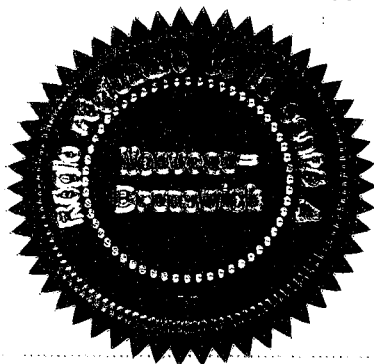
Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration demande au ministère de la Santé de 1) clarifier son rôle, celui de Service Nouveau-Brunswick et celui du Réseau de santé Vitalité dans l'évaluation de la proposition de Sodexo, 2) de divulguer l'état actuel des négociations en cours avec Sodexo et 3) de partager l'évaluation à jour des économies garanties anticipées en ayant recours à une tierce partie pour la gestion des services alimentaires et environnementaux.

Adopté à l'unanimité.



Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration



.../1

Réseau de santé Vitalité

Extrait du procès-verbal de la réunion du 28 février 2017 du Conseil d'administration


MOTION 2017-02-28 / 05P

Proposé par Jean-Marie Nadeau

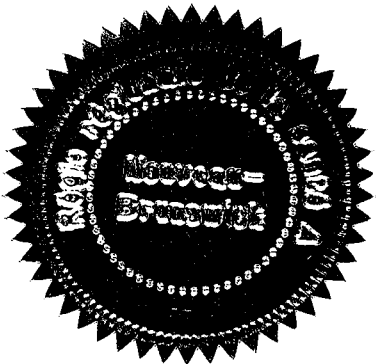
Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration clarifie auprès du ministère de la Santé la recommandation numéro 5 : Intégrer les services aux personnes âgées portait non pas sur un changement de structure, mais plutôt sur une meilleure intégration des services de façon à éliminer les inefficiences entre les pourvoyeurs de services qui souvent, sont au détriment des personnes qui les reçoivent.

Adopté à l'unanimité.



Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration



.../2

Réseau de santé Vitalité

Extrait du procès-verbal de la réunion du 28 février 2017 du Conseil d'administration

MOTION 2017-02-28 / 06P

Proposé par Pauline Bourque

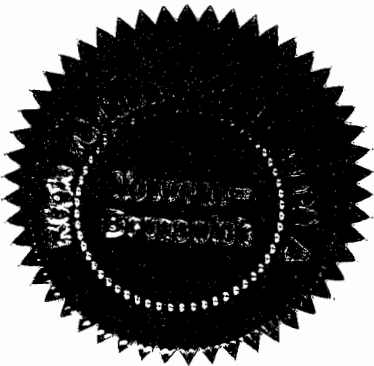
Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité demande de toute urgence une rencontre avec le ministre de la Santé afin de mieux comprendre la proposition des deux programmes, soit celui du Programme extra-mural et celui des services alimentaires et environnementaux.

Adopté à l'unanimité.



Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration



Ce courriel peut contenir des renseignements privilégiés ou confidentiels et seul le destinataire peut le recevoir, le lire ou le reproduire. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez nous aviser immédiatement et éliminer ce message, ainsi que les pièces jointes, de votre système informatique et de vos dossiers.

This e-mail may contain privileged or confidential information, and only the individual to whom it is addressed may receive it, read it or copy it. If you have received this message by mistake, please notify us immediately and delete this message, and any attachments, from your computer system and records.

No. 12



National Farmers Union - NB
Union nationale des fermiers - N.-B.



info@nfunb.org
nfunb.org
(506) 260-0087

Press Release - For Immediate Release

Communiqué de presse

Pour publication

immédiate

La privatisation des services alimentaires hospitaliers n'aidera pas les fermiers et fermières du N.-B. dit l'UNF-NB

Fredericton, Le vendredi 3 mars, 2017 - L'Union Nationale des Fermiers du N.-B questionne la façon dont l'entente de dix ans avec Sodexo annoncée par le gouvernement provincial en début février appuiera la croissance des fermiers et fermières de la province ainsi que l'économie de l'alimentation locale.

Le gouvernement travaille sur des étapes concrètes afin de mettre en œuvre l'objectif de 30% des produits du N.-B dans les écoles, avec certaines initiatives mises en place dès l'automne 2017. On promettait que le tout débiterait avec le système scolaire, mais inclurait bientôt une expansion vers les hôpitaux, les foyers de soins et les autres institutions lorsque les systèmes de distribution et l'infrastructure seraient en place.

« L'annonce va complètement à l'encontre de la Stratégie sur les boissons et les aliments locaux ainsi que l'inclusion des fermiers et fermières dans le Plan de croissance économique. C'est comme si une branche du gouvernement ne parle pas aux autres » dit Ted Wiggins, président de l'UNF-NB. « Une des recommandations que nous avons répétées à plusieurs reprises au gouvernement est que pour assurer la réussite de la stratégie sur les boissons et les aliments locaux, celle-ci ne peut être implémentée seulement par le Ministère de l'Agriculture. Nous avons été assuré une collaboration interdépartementale, mais évidemment ce n'est pas le cas. C'est presque garantie que

les grosses corporations tel que Sodexo ne font pas affaires avec les fermiers et fermières locaux. Si le gouvernement s'engage avec Sodexo afin de fournir les services alimentaires hospitaliers, peu d'aliments du Nouveau-Brunswick se retrouveront sur les cabarets des patients. »

L'UNF-NB est en solidarité avec les travailleurs et travailleuses qui perdront leurs emplois à cause de ce contrat. Supprimer des postes bien payés dans notre système alimentaire semble aussi contraire au mandat du gouvernement de créer des emplois et de faire du N.-B le meilleur endroit ou élever une famille.

« Ce sont des actions comme celle-ci qui nous prouvent une fois de plus que le gouvernement ne fonctionne absolument pas avec une vision de souveraineté alimentaire pour la province. Si nous sommes réellement concernés par la survie des fermes, l'augmentation du nombre de fermiers et fermières et l'accessibilité à une alimentation saine qui contribue à l'économie locale, ce ne serait pas juste le ministre Doucet qui scanderait le slogan Acheter NB, mais un gouvernement entier qui en ferait sa mission » dit Rébeka Frazer-Chiasson, membre de l'UNF-NB. « C'est mon rêve en tant que fermière que penser que je pourrais un jour produire des aliments qui servirait à réhabiliter des gens malades et contribuerait à la santé de nos populations. Difficile à faire, si les décisions de ce qui est consommé dans les hôpitaux de notre province se prennent à Montréal et sont basées plutôt sur le profit que sur l'économie locale ou la santé environnementale de la région ».

- 30 -

L'UNF-NB est un des deux organismes agricoles généraux agréés qui représente les familles fermières dans toutes les denrées agricoles. Les membres de l'UNF croient que les problèmes auxquels font face les agriculteurs sont des problèmes communs et que les fermiers qui produisent divers produits doivent travailler ensemble pour l'avancement de solutions efficaces. L'UNF travaille pour le développement de politiques économiques et sociales qui vont garder la ferme familiale comme unité primaire de production des aliments.

Contact :

Rébeka Frazer-Chiasson, membre du Conseil d'administration de l'UNF-NB (506) 626 – 0057

Amanda Wildeman, directrice générale, UNF-NB (506) 260-0087

*

Amanda Wildeman

Executive Director / Directrice générale
(506) 260 - 0087

Le 8 mars 2017

M. Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, pièce 600
Bathurst (N.-B.) E3N 3H3

Objet : Demande de rencontre avec le Conseil d'administration de Vitalité

Monsieur, *Gilles*

Ceci donne suite à votre lettre en date du 1er mars dans laquelle vous demandez, au nom du Conseil d'administration de Vitalité, une rencontre dans les plus brefs délais pour discuter de la question du Programme extra-mural et des services alimentaires et environnementaux.

Comme vous le savez, nous avons déjà à notre horaire une rencontre le lundi 13 mars à Moncton pour discuter du Programme extra-mural en présence du Président-directeur générale de Médavis, Monsieur Bernard Lord. Il est important que cette rencontre ait pour seul objet la question du Programme extra-mural.

Concernant une rencontre pour discuter du dossier des Services alimentaires et environnementaux, j'accepte votre demande. Vous pouvez communiquer avec mon bureau pour convenir d'un temps opportun dans les plus brefs délais.

Je vous prie d'accepter, Monsieur, mes plus sincères salutations.

Le ministre,

Boudreau

L'hon. Victor Boudreau

c.c. Michélyne Paulin, Présidente du Conseil d'administration
Tom Maston, Sous-ministre
Claude Allard, Sous-ministre délégué, Services de santé et affaires francophones



1069, Chemin Saulnier Ouest
Saumarez, N.-B.
E1X 2J2

Le 15 mars 2017

Monsieur Gilles Lanteigne
Président et Directeur Général
Réseau de Santé Vitalité
275, rue Main
Bathurst, N.-B.
E2A 1A9

Monsieur,

Nous sommes un groupe d'infirmières et d'infirmiers à la retraite ayant pratiqué dans la région de Tracadie.

De concert, nous appuyons la Régie dans son opposition à la privatisation de certains services visés, tel la gestion de l'entretien ménager, les services aux repas et le transport des patients dans les hôpitaux.

Nos préoccupations s'enlignent avec celles de plusieurs personnes qui ont publiquement exprimé leur désaccord vis-à-vis ce changement inquiétant, étant donné le potentiel des coûts ajoutés, les risques vis-à-vis la santé et la sécurité des patients, de pertes d'emploi pour les employés en place et l'impact sur les effectifs en général.

Veillez accepter, Monsieur, nos salutations les meilleures.



Viateur Rousselle
Organisateur du Groupe
Infirmières et Infirmiers Retraités de
Tracadie

P.J. (1)

c.c. Mme Michelyne Paulin, Présidente du Réseau de santé Vitalité

.....
Pensez à l'environnement, n'imprimez que si nécessaire. Please consider the environment before printing this e-mail.

Ce courriel peut contenir des renseignements privilégiés ou confidentiels et seul le destinataire peut le recevoir, le lire ou le reproduire. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez nous aviser immédiatement et éliminer ce message, ainsi que les pièces jointes, de votre système informatique et de vos dossiers.

This e-mail may contain privileged or confidential information, and only the individual to whom it is addressed may receive it, read it or copy it. If you have received this message by mistake, please notify us immediately and delete this message, and any attachments, from your computer system and records.

From: jelap@rogers.com [<mailto:jelap@rogers.com>]

Sent: March-29-17 11:54 AM

To: Info (VitaliteNB)

Subject: HEALTH SERVICES RESTIGOUCHE CO.

Attention : Ms. Sonia Roy, Member Board of Directors
Vitalite Health Network

Dear Ms. Roy:

The N.B. Health Council has been conducting surveys regarding the quality of health care in New Brunswick since 2010.

The Campbellton Regional Hospital received low grades, year after year, with no sign of improvement.

The Health Council survey of 2016 graded New Brunswick overall as "C" .

The Restigouche area overall was graded as "D" .

Over the years, what has the Board of Directors done to address the problems?

Thank you in advance for your reply.

Jean La Pointe, , Nash Creek, Restigouche Co., email jelap@rogers.com

acheminé
par courriel
10 avril 2017

Siege social - Head Office
275, rue Main Street, Bureau - Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2133
www.santevitalitehealth.ca

No. 15 - suite

April 10, 2017

Mrs. Jean LaPointe
Nash Creek, Restigouche Co.
E-MAIL: jelap@rogers.com

Dear Mrs. LaPointe:

I acknowledge receipt of your e-mail dated March 29, 2017 in which you outline your concerns regarding the NB Health Council's survey results for the Restigouche Region.

The Board of Directors is kept apprised of the various survey results and works with Vitalité Health Network's leadership team to ensure action plans are put in place to address areas needing improvement. The results of the 2016 NB Health Council Hospital Patient Care Experience Survey were shared recently with the Board members. The managers of Vitalité Health Network received the specific results for their nursing units and were asked to share the results with their staff and identify improvement initiatives to be included in their work plans for the this fiscal year.

We have noted some improvements since the last survey. The results for 8 out of 11 indicators have improved compared to 2013, including the overall satisfaction level. However, we are well aware there is still work to be done to continue improving the patient care experience throughout the Network facilities.

We thank you for taking the time to share your concerns with us.

Sincerely,



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Chairperson of the Board of Directors

cc: Gilles Lanteigne, Secretary of the Board of Directors
Sonia A. Roy, Member of the Board of Directors

 vitalité



2017 04 04

L'honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé
Place HSBC C. P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8

Envoi par courriel : victor.boudreau@gnb.ca
courrier recommandé

Objet : Privatisation de la gestion des services alimentaires,
environnementaux et de transport des patients

Monsieur le ministre

Égalité Santé vous a fait parvenir le 10 février 2017 une lettre vous demandant des explications par rapport à l'intention de votre ministère de privatiser la gestion des services alimentaires, environnementaux et de transport des patients. Dans cette lettre, nous énonçons également notre opposition à ces projets de privatisation.

Étant donné que nous n'avons pas obtenu de réponse à notre lettre du 10 février, et que nous avons appris par les médias que, vous, en tant que Ministre de la Santé, maintenez votre position quant à la privatisation de la gestion des services alimentaires, environnementaux et de transport des patients, Égalité Santé n'a aucune raison de croire que le gouvernement du N.-B. a l'intention de respecter la position de Vitalité, et encore moins de protéger ou de promouvoir les droits de la communauté linguistique française en matière de santé.

2017 04 04

1 de 2

449 Chemin Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick, E1A 5H1, Canada
www.egalitesante.com info@egalitesante.com [@egalitesantenb](https://twitter.com/egalitesantenb)



La position du gouvernement concernant la privatisation est simplement la dernière manifestation d'une volonté centralisatrice du gouvernement en matière de santé, laquelle mine le droit de la communauté linguistique française à des institutions de soins de santé distinctes.

Égalité Santé juge qu'il est temps que la communauté linguistique française s'adresse aux tribunaux afin de revendiquer ses droits une fois pour toute.

Égalité Santé tient à vous informer par la présente qu'elle signifiera un avis d'action à la Province avant la fin de la semaine du 10 avril 2017.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Dr Hubert Dupuis

Président

c.c. Me Gabriel Poliquin – CazaSaikaley s.r.l.

Avis de convocation

Le lundi, 10 avril 2017

17h00

Endroit: Pièce 257, Édifice de l'Est
Greffier: Kevin Pittman (613) 993-8968

Vidéoconférence

Télévisé en direct sur RTP



Diffusion web vidéo



Sujet à modification

Ordre du jour

1.

Étude sur l'application de la Loi sur les langues officielles ainsi que des règlements et instructions en découlant, au sein des institutions assujetties à la loi

Témoins

Égalité Santé en Français

- Hubert Dupuis, président
- William Laplante, trésorier
- Jacques Verge, secrétaire (par vidéoconférence)

2. Étude d'un projet d'ordre du jour (travaux futurs)

Réunion avec transcription et interprétation



Notre organisme, Égalité Santé en Français, est honoré de votre invitation à venir présenter devant le Comité sénatorial permanent des langues officielles la situation de notre communauté francophone du Nouveau-Brunswick au niveau de la santé. Nous vous présenterons brièvement la situation actuelle dans notre province et les revendications de notre organisme au niveau de la gouvernance et de la gestion, des soins cliniques et des soins non-cliniques au niveau de la régie Vitalité, soit la régie de santé de la communauté minoritaire francophone de la seule province officiellement bilingue du Canada.

Parlons d'abord de notre organisme qui a été incorporé en 2008 comme un organisme à but non lucratif en vertu de nos lois provinciales. Nous avons comme mission de nous assurer que les droits de la communauté francophone et acadienne en santé soient respectés et que notre communauté puisse avoir, au sein de notre régie de santé Vitalité, la même gamme de services de soins de santé qui est offerte par la régie anglophone soit la régie Horizon qui est la régie de la majorité.

Il faut d'abord préciser que le patient ou la patiente a le choix de se faire soigner au Nouveau-Brunswick dans la langue officielle de son choix et cela, que ce soit dans une institution de la régie Vitalité ou de la régie Horizon. Du même souffle, il faut ajouter qu'il est plus facile pour un anglophone de se faire soigner en anglais dans la régie Vitalité qu'il ne l'est pour un francophone de se faire soigner en français dans la régie Horizon.



Ceci étant dit, notre organisme a vu le jour suite au projet de loi du gouvernement de créer deux régies de santé régionales en 2008 : une anglaise et une bilingue. Quelle surprise puisqu'auparavant la communauté acadienne et francophone avait une régie de santé francophone! Notre organisme s'est incorporé et grâce à la générosité de la population et du financement du Programme d'Appui aux Droits Linguistiques (PADL), nous avons entamé une poursuite contre la province pour faire respecter les droits constitutionnels de notre communauté francophone et acadienne en matière de santé.

Le Nouveau-Brunswick est la seule province à avoir enchâssé dans la Constitution la reconnaissance de l'égalité des deux communautés linguistiques. L'enchâssement a été dans l'article 16.1. Il nous était inconcevable de nous satisfaire d'une régie bilingue alors que notre province avait constitutionnalisé l'égalité de nos deux communautés linguistiques, de notre droit à des institutions distinctes et qu'elle s'était donnée l'obligation de protéger et de promouvoir notre statut, nos droits et privilèges.

Après deux ans de démarches juridiques, le gouvernement nous a invités à une négociation pour éviter d'aller en Cour même si nous étions prêts à plaider devant un juge. Nous sommes donc arrivés à une entente hors cour en 2010. Comme tout compromis, nous n'avons pas obtenu tout ce que nous voulions mais ce fut un premier pas. Le gouvernement nous a redonné une régie francophone et promis un plan de



rattrapage. Ce Plan était un moyen de permettre à notre régie de se doter de services de soins de santé qu'elle n'avait pas mais qui étaient disponibles dans l'autre régie. Nous savions tous et toutes que ce financement supplémentaire ne nous permettrait pas d'arriver à une égalité réelle de services de soins de santé entre les deux régies de santé : la régie anglophone étant encore mieux nantie de services et souvent en double ou en triple.

Depuis l'entente hors cour, les différents gouvernements qui se sont succédés ont, par des mesures législatives, bureaucratiques et financières diverses, fait en sorte de réduire notre régie de santé francophone à une subordination au ministère de la Santé et de la régie anglophone. Le ministre de la Santé nomme de la présidence du Conseil d'administration. Ce dernier nomme aussi la direction générale de la régie de santé qui est en poste au gré du ministre. Le ministre de la Santé a mis en place des comités conjoints en vertu de l'entente de responsabilité entre le ministère et les régies de santé.

Récemment, le ministre a confirmé son intention de privatiser des services hospitaliers. Nous sommes encore une fois à constater que nos droits comme communauté linguistique en situation minoritaire ne sont pas respectés par notre ministre de la Santé.

Pourtant, notre province a enchâssé en 1993 le droit de notre communauté à des institutions distinctes, droit qui comprend la gestion et la gouvernance comme la Cour

3 de 6

449 Chemin Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick, E1A 5H1, Canada

www.egalitesante.com info@egalitesante.com [@egalitsantenb](https://twitter.com/egalitsantenb)



Suprême l'a reconnu pour l'éducation. Il est actuellement impossible pour notre communauté linguistique minoritaire de se développer et de s'épanouir en santé puisque nous ne gérons pas et ne gouvernons pas nos institutions de santé. Nous sommes constamment en période de survie. Comment progresser quand nous avons de la difficulté à conserver ce que nous pensions avoir acquis?

Une communauté ne peut pas se développer, progresser et s'épanouir si elle ne contrôle pas les leviers décisionnels. Avoir des institutions sans en avoir le contrôle, ce n'est pas reconnaître notre droit à des institutions!

La communauté francophone de l'Ontario vient de fêter tout dernièrement le vingtième (20^e) anniversaire de la lutte pour l'hôpital Montfort. Une des grandes conclusions de cette lutte est que l'hôpital est une institution culturelle essentielle au développement d'une communauté en situation minoritaire. Nous sommes en parfait accord avec cette conclusion et c'est pourquoi nous luttons depuis 2008 pour l'autonomie et le développement de notre réseau de santé francophone.

Trop de membres de notre communauté doivent actuellement se faire soigner dans une institution de santé de l'autre communauté parce que les services de soins de santé qu'ils et elles requièrent ne sont pas disponibles dans la régie francophone. Notre réseau de santé francophone est actuellement en situation critique. Lorsqu'une des institutions d'une

4 de 6



communauté linguistique est en péril, c'est la communauté elle-même qui est en danger. La vitalité et l'épanouissement de notre communauté francophone et acadienne ont frappé un mur.

Le message que le gouvernement de la province du Nouveau-Brunswick nous envoie est que le français n'est pas important et que nous devrions nous assimiler à la communauté majoritaire.

La gouvernance de nos institutions de santé nous échappe. La gestion de nos institutions de santé est sous le contrôle du ministre de la Santé. Le gouvernement de la province du Nouveau-Brunswick privatise nos services hospitaliers.

Nous refusons d'abdiquer devant ces ingérences. Nous revendiquons nos droits constitutionnels à l'égalité réelle en santé.

Le gouvernement fédéral a, selon nous, des responsabilités importantes de protéger les droits constitutionnels des communautés linguistiques en milieu minoritaire. Le gouvernement fédéral a des leviers importants qui lui permettent de faire respecter le droit des communautés linguistiques en milieu minoritaire par le biais des ententes de financement en santé.



Nous vous remercions de l'occasion que vous nous avez offerte de vous informer et de vous sensibiliser à la situation de notre communauté acadienne et francophone en santé. Nous vous avons soumis un mémoire et des documents que nous avons déjà publiés depuis 2010. Nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.

Merci



Communiqué de **presse**
POUR PUBLICATION IMMÉDIATE
Notre dossier 2017-05

Égalité Santé en français comparaitra devant le Comité sénatorial permanent des langues officielles

Dieppe- le 10 avril 2017 – Égalité Santé en français (ÉSF) a accepté avec entrain de se présenter devant le Comité sénatorial permanent des langues officielles en ce début de semaine à Ottawa. ÉSF est appelé par le Sénat à faire connaître ses revendications au niveau de la gouvernance et de la gestion, des services cliniques et non-cliniques dans le système de santé.

« Nous avons bien l'intention de démontrer que même si notre gouvernement provincial a des obligations constitutionnelles, il n'arrive pas à les respecter en santé. » a relevé le président d'Égalité Santé, Dr Hubert Dupuis. Plusieurs lacunes sont là pour le prouver ajoute-t-il.

Pour Égalité Santé en français, il faut saisir cette occasion pour sensibiliser la Chambre haute du Canada au fait que les obligations constitutionnelles du gouvernement du Nouveau-Brunswick ne sont pas respectées. Le gouvernement fédéral, comme garant de la Constitution canadienne, a les leviers pour s'assurer que les droits de notre communauté linguistique minoritaire soient respectés, notamment par le biais de son financement en santé.

La présentation d'Égalité Santé devant le Comité sénatorial aura lieu aujourd'hui, le 10 avril à 18 heures (heure de l'Acadie). Il est possible de suivre la présentation en **Diffusion web** <http://senparlvu.parl.gc.ca/XRender/fr>

-30-

Pour tout renseignement ou demande d'entrevue, veuillez contacter :
Dr Hubert Dupuis, président,
Égalité. Santé en Français
506-857-9474

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Deux articles pertinents sont partagés aux membres pour leur réflexion:

- Besoin de plus de gériatres (soumis par Sonia Roy)
- One System's Approach to a Consistent Patient Experience (soumis par Gilles Lanteigne)

Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres. Si certains membres ont des commentaires ou des réflexions suite à ces lectures nous vous invitons à les partager pendant la rencontre.

Bonne lecture!

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Besoin de plus de gériatres.

Une étude par : JoAnn Lauber

En réponse à la motion M-4 de l'AGA 2014 de l'ACER-CART

La situation :

En 2012, au Canada, un pays de trente-deux millions d'habitants, il n'y avait que 233 spécialistes en gériatrie, dont 32,5 % âgés de plus de 55 ans¹.

Par contraste, la Suède, qui n'a que 9 millions d'habitants, compte 500 gériatres. Selon cette norme suédoise, nous devrions avoir 1 800 spécialistes pour avoir relativement les mêmes services²

En novembre 2011, l'Association canadienne de gériatrie a établi que dans chaque province et par groupe de 10 000 habitants de plus de 65 ans, nous avons les *ratios individus/gériatres* suivants : C.B. : 0.58 - 0.64; AB : 0.33 - 0.43; SK : 0.07; MB : 0.29 - 0.41; ON : 0.47 - 0.53; QC : 0.43 - 0.57; NB : 0.59 - 0.75; I.P.E. : 0 - 0.45; N.É. : 0.66 - 0.73; TNL : 0.13; Territoires (NO, NU, YU) : 0; l'ensemble du Canada : 0.48 - 0.50.³

Le manque de gériatres au Canada est alarmant. Le département de médecine gériatrique à l'Université du Manitoba, par exemple, croit qu'au moins dix postes en gériatrie à temps plein sont nécessaires dans cette province, alors qu'il n'existe actuellement que 0.5 d'un spécialiste pour servir tous les manitobains⁴. En Ontario, comme indiqué ci-dessus, il y a 0.65 pour 10 000 individus. Le nombre de pédiatres y est 10 fois plus élevé⁵.

En effet, le manque de gériatres est particulièrement alarmant à cause de la réalité de nos prévisions démographiques. Comme on le sait, la proportion de citoyens aînés est en nette augmentation et représentera dans une vingtaine d'années 25 % de la population du Canada. En 2011, le groupe de travail en gériatrie (Hogan et al.) mentionne que, même si on le veut, il ne sera pas possible de produire, dans un avenir rapproché, le nombre suffisant de spécialistes pour satisfaire les besoins⁶.

Le manque actuel de gériatres est critique, non seulement pour les aînés du Canada qui méritent ce qu'il y a de mieux en matière de soins de santé, mais aussi pour la stabilité financière du système de santé. Les gériatres jouent un rôle vital dans ce domaine. Ils peuvent faire de la prévention, diagnostiquer et traiter les maladies et collaborer avec d'autres professionnels de la santé dans le cadre des communautés afin de prévenir la maladie et remettre sur pied de façon optimale ou même de permettre aux individus de reprendre un train de vie plus normal chez eux. Autrement, sans les soins spécialisés d'un gériatre ou d'un gérontologue, un patient âgé devra être hospitalisé, au coût de 1 000 \$ par jour. En comparaison, le coût dans une institution de soins palliatifs serait de 130 \$ et à domicile de 55 \$⁷. L'Association médicale canadienne estime qu'au moins 2.3 milliards de dollars déboursés annuellement pour soigner des personnes âgées dans un hôpital seraient mieux investis dans le système de soins de santé⁸.

Il est évident qu'on a besoin de plus de gériatres au Canada. En fait, il y a une si grande demande que les étudiants en médecine spécialisée dans ce domaine seraient assurés d'un poste. Cependant, très peu d'étudiants en médecine prennent l'option gériatrie. Cela contraste fortement avec le Royaume-Uni où la gériatrie est le second choix le plus populaire des spécialisations⁹. Au Canada, en 2001-2002, seulement 32 étudiants en troisième année de spécialisation, dans tout le pays, avaient choisi de faire deux années d'études en plus pour se spécialiser dans le soin des personnes âgées, en gériatrie.

Et cette tendance alarmante a continué pendant dix ans¹⁰. En 2010-2011, seulement 30 étudiants en médecine ont choisi cette spécialisation. Les facultés de médecine de l'Ontario produisent seulement 5 à 8 spécialistes en gériatrie par an¹¹.

Seuls 11 des 411 étudiants en médecine, qui s'étaient spécialisés en médecine interne un prérequis pour devenir gériatre ont choisi la gériatrie¹². Et la tendance continue.

POURQUOI?

Pourquoi les étudiants en médecine ne choisissent-ils pas cette branche? L'Association canadienne de gériatrie et d'autres sources ont proposé plusieurs explications possibles.

1. Beaucoup de gériatres ont perçu la faible rémunération comme une barrière au recrutement¹³. Pour devenir gériatre il faut étudier plus longtemps et avec le coût des prêts étudiants, la plupart des étudiants en médecine choisissent d'autres domaines de spécialisation qui leur permettront de commencer leur carrière au plus tôt, comme la cardiologie, la radiologie, la neurologie et qui paient bien mieux. Un récent rapport de l'Institut des Sciences cliniques évaluatives démontre que les salaires moyens et médians versés aux gériatres restent bien au-dessous de ceux versés aux autres médecins de l'Ontario¹⁴.
2. Les patients en gériatrie ont souvent des problèmes multiples et ont des traitements combinés à plusieurs autres, alors que le système de soins de santé ne tient pas compte de cela dans les compensations accordées aux médecins et les limite à une rémunération fixe par acte médical. Ce système de paiement pénalise les gériatres, comparativement aux autres spécialistes, car ces derniers prennent plus de temps avec chaque patient pour examiner de manière holistique et interdisciplinaire toutes les facettes possibles de la maladie. La consultation peut durer d'une heure à une heure et demie¹⁵. De plus, la rémunération pour une visite à domicile est payée beaucoup moins (60 \$ de moins) qu'une visite dans un hôpital de soins palliatifs. Le fait qu'un médecin doive aller chez un patient sur son propre temps sans compensation est une autre considération financière : le manque à gagner.
3. Les stagiaires en gériatrie n'ont pas l'occasion de faire des visites à domicile ce qui leur donnerait plus de satisfactions professionnelles et humaines. Tout ce que ces stagiaires voient ce sont des personnes âgées en fin de vie sur un lit d'hôpital.
4. La gériatrie n'est pas « **glorieuse** ». Les autres étudiants en médecine ont une attitude négative envers cette branche, peut-être à cause d'une attitude sociale anti-âgisme au détriment de cette spécialisation. La gériatrie et la gérontologie ne sont pas perçues comme « sexy »¹⁶. De plus, les sondages menés par l'Université Western de l'Ontario ont révélé que les étudiants préféreraient travailler avec des patients en possession de leurs facultés cognitives et qui n'ont qu'un seul problème de santé, bien défini et pas chronique¹⁷.

Les Aînés canadiens méritent d'avoir accès à un système de soins de santé réellement efficace et humaine. Ils seraient certainement en meilleure santé, plus heureux et indépendants s'ils avaient accès à un personnel médical spécialisé en gériatrie et au courant des problèmes particuliers aux personnes âgées.

Que faire?

Et qu'est-ce que le gouvernement du Canada peut faire pour résoudre les problèmes se rattachant au manque de médecins spécialistes en gériatrie au Canada?

1. Sous l'égide du gouvernement fédéral, une vision provinciale commune devrait être mise en place pour offrir des services en gériatrie adéquats. Et même si l'éducation et la formation des professionnels de la santé sont de juridiction provinciale/territoriale, le gouvernement fédéral a

un rôle à jouer dans la création de stratégies nationales en ce qui concerne les soins à offrir aux aînés.

2. Le Dr Samir Sinha dans « Living longer, Living Well : Recommendations to Inform a Seniors Strategy in Ontario (166 recommandations) » lance un appel urgent pour que le curriculum en gériatrie soit poussé et revalorisé. Il est actuellement normal qu'un étudiant en médecine qui a fait huit années ou plus d'études supérieures et spécialisées en médecine n'ait reçu qu'une dizaine d'heures de cours obligatoires en gériatrie¹⁸.
3. On devrait établir et encourager des modèles de soins qui maximisent la disponibilité limitée de ressources en gériatrie. Le Dr Sinha rapporte qu'il existe de bons modèles et qu'ils devraient être repris. Il cite comme exemple celui en fonction dans le Réseau local de santé intégrée de Champlain et Wellington-Waterloo.
4. Il faudrait aussi un système de rémunération plus équitable pour les médecins en gériatrie, et où le gouvernement fédéral prendrait l'initiative pour mettre à l'essai et évaluer de nouveaux modèles de compensation pour les nombreuses heures passées par les spécialistes qui soignent des personnes âgées.
5. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces pour s'assurer que les salaires respectifs versés aux diverses catégories de professionnels de la santé reflètent le niveau d'éducation et de formation auxquelles ils ont dû satisfaire. La gériatrie exige cinq années d'études supérieures.
6. La prestation des soins de base devrait être réformée et organisée de sorte qu'elle ne soit pas seulement basée sur le principe de paiement par forfait et offrir au médecin un encouragement pécuniaire pour prendre tout le temps nécessaire à une consultation des patients aux cas complexes.
7. Le système des soins de santé devrait être réformé dans le contexte d'un nouvel accord entre le fédéral, les provinces et les territoires. On devrait y établir un système où les gériatres se sentiraient à l'aise pour faire des visites à domicile et autres soins dont les aînés pourraient avoir besoin. L'Accord de 10 ans datant de 2004 pour améliorer le système de soins de santé reconnaissait que les soins à domicile faisaient partie intégrante du système dans son ensemble.
8. Plus de ressources devraient être disponibles pour des soins à l'intérieur des communautés et à coût raisonnable, tels les soins et l'aide à domicile, ce qui devrait limiter le nombre de patients dans les foyers. Notre système de soins de santé devrait être étendu pour couvrir tout ce qui précède; les gouvernements provinciaux et territoriaux le gouvernement fédéral devraient travailler de concert pour mettre en place ces changements.
9. La prise en charge des frais par le secteur public devrait inclure les soins de base qui permettent un plus grand éventail de services à la disposition des aînés dans leurs premiers contacts avec le système afin qu'un certain nombre de professionnels de la santé puisse travailler comme une équipe pour diagnostiquer les problèmes et ainsi repousser ou éliminer dans les hôpitaux le besoin de plus de soins, plus coûteux.
10. Le système de soins publics devrait être réformé pour inclure tous les autres services aux aînés, non seulement les soins à domicile, mais aussi les médicaments d'ordonnances qui devraient être inclus dans la *Loi Canadienne sur la Santé*.

11. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les institutions d'homologation des professionnels pour établir des programmes qui faciliteront et accéléreront la reconnaissance des accréditations étrangères.
12. Permettre à plus de médecins spécialisés en gériatrie diplômés à l'étranger d'immigrer serait une solution temporaire possible à notre manque, mais il faut s'assurer que leur formation et leur entraînement correspondent à nos besoins et que les diplômés en gériatrie restent au Canada sans toutefois désavantager nos propres diplômés.
13. Le gouvernement fédéral devrait prendre l'initiative dans cette réforme des soins de santé, essentielle au bien-être des aînés et du système public lui-même. Si nous pouvons éviter que les personnes âgées occupent des lits réservés aux soins aigus, nous pouvons économiser au système de santé des millions de dollars et optimiser son efficacité et les périodes d'attente.
14. Le problème du manque de spécialistes en gériatrie pourrait être résolu par le biais d'une stratégie nationale des ressources, à long terme et « faite au Canada ». Le gouvernement fédéral devrait y jouer un grand rôle en coordonnant et en mettant en œuvre cette stratégie. Bien entendu les provinces et territoires ont la responsabilité de dispenser les soins de santé à leurs populations, de même qu'ils sont responsables de l'éducation et de la formation des professionnels. Le défi sera de trouver le moyen d'établir cette stratégie de façon acceptable par les provinces et territoires. L'augmentation des effectifs médicaux habilités à soigner les personnes âgées doit être prioritaire à tous les niveaux de gouvernements.
15. Pour engager des étudiants à faire leur spécialisation en gériatrie, le gouvernement fédéral devrait appuyer l'éducation et mener des campagnes pour promouvoir cette branche de la médecine comme carrière d'avenir. Un bon moyen de faire cela serait de financer les postes de résidents.
16. L'âgisme est un facteur qui décourage les étudiants de faire le choix de la gériatrie. Le gouvernement fédéral devrait montrer le chemin aux provinces et territoires en jouant un rôle dans les programmes qui combattent ces préjugés. Le domaine de la gériatrie doit être revalorisé et mieux mis en marché.
17. La rémunération des spécialistes en gériatrie doit être améliorée. On pourrait effacer les dettes des étudiants qui s'acheminent vers cette branche de la médecine; de meilleurs salaires devraient être versés en reconnaissance des nombreuses heures que les médecins doivent passer auprès de leurs patients présentant des cas complexes; on peut aussi subventionner les bourses de spécialisations avancées. Enfin, on devrait mettre en valeur les autres aspects non pécuniaires d'une spécialisation en gériatrie, comme la satisfaction personnelle et les services rendus à la société.

Il y a encore beaucoup à faire pour améliorer les soins médicaux professionnels aux aînés. « Vision et action seront nécessaires..., a déclaré le Dr Heckman, de l'École de Santé et du Système publics de Waterloo... si le Canada veut être prêt à faire face aux besoins croissants des aînés. »

¹ Hogan, David B et al. « Specialist Physicians in Geriatrics – Report of the Canadian Geriatrics Society Physician Resource Work Group » *Canadian Geriatrics Journal*, Vol 15, Issue 3 Sept 2012 68 – 79.

² Anderson, Scott. *University of Toronto Magazine*. Summer 2009 : “shortage of specialists to care for Canada’s seniors”

³Hogan, *op. cit.* p. 70

One System's Approach to a Consistent Patient Experience

Connie C. Bonebrake, senior vice president and chief patient experience officer, Carolinas HealthCare System, Charlotte, North Carolina; and W. Patrick Ratchford, FACHE, vice president of patient experience, Carolinas HealthCare System

The mission of the nonprofit Carolinas HealthCare System, based in Charlotte, North Carolina, is “to improve Health, elevate Hope, and advance Healing—for all.” To fulfill this mission, 60,000 teammates and 3,000 providers must create a consistent experience for our consumers through 11.5 million encounters annually at more than 900 care locations.

In early 2013, as our corporate patient experience department structure was being developed, patient perception metrics indicated an inconsistent experience across care locations. At the same time, the organization’s brand was being repositioned: The word “One” was introduced in organizational internal messaging to drive unity of purpose, strengthen teamwork, and promote inclusion among our diverse teammates and patients. Using The Beryl Institute’s (2016) definition as the foundation and playing on the concept of “One,” Carolinas HealthCare System adopted the following definition of patient experience:

The sum of all interactions, shaped by the One culture of Carolinas HealthCare System, that influences patient perceptions across and at each point of the continuum of care.

With an organizational definition in place, we created an organizational framework for supporting patient experience concepts and tactics. Many Carolinas HealthCare System locations had adopted an established care delivery or customer service model (e.g., Studer, Planetree, Magnet, patient-centered care), resulting in wide variations in practice and culture. To create One culture, the patient experience department team, in collaboration with internal corporate support departments, operations, and clinical partners, created the One Experience model with four components. Each component comprises concepts and tactical tools to drive improvement:

1. **Foundations of Caring**—using consistent, evidence-based methods to enhance the experience (e.g., purposeful rounding, starting and ending each interaction with empathy, clearly completing patient handoffs)

For more information about the concepts in this column, contact Ms. Bonebrake at Connie.Bonebrake@carolinashealthcare.org.

The authors declare no conflicts of interest.

© 2017 Foundation of the American College of Healthcare Executives

DOI: 10.1097/JHM-D-17-00004

2. **Teammate Engagement**—demonstrating that we respect, value, and recognize each other as our system's greatest assets
3. **Healing Environments**—offering nurturing and therapeutic spaces that reduce stress and foster well-being
4. **VOICE (Values, Opinions, Information, Compassion, Engagement)**—inviting, listening, and responding to patient and family voices for continuous improvement

IMPLEMENTATION STRATEGIES

Using the One Experience model to drive One culture, four key strategies guide our patient experience efforts:

1. **Set common goals.** An annual quality and patient experience goal-setting session allows both administrative and physician leaders from each location to vote on priorities for the coming year. This all-in approach affirms the connections among experience, quality, safety, and outcomes.

Patient experience goals are cascaded across the organization annually via a series of physician-led calls with each hospital's administrative team, including quality and patient experience representatives. Facilities are given their goals for each reported area, and each site is aware of its contribution to the overall performance goals for the coming year. Annual incentives for all teammates are determined by common metrics.

2. **Deploy standard work.** Specific tactical components of the One Experience model are defined as nonnegotiable standard work. The patient experience team works with leaders, providers, and other teammates to confirm that these tactics are in place consistently. For example, the tactical nonnegotiables in the Foundations of Caring component of the model include deploying established standards of behavior and executing purposeful rounding, and they are continually validated and reinforced at every level. Another Foundations of Caring tactic—providing health-literate patient education—is supported via a corporate structure to ensure patient educational documents meet basic health literacy requirements.

Ensuring that these nonnegotiables occur consistently requires measuring patient feedback and establishing annual priorities for patient experience improvement. Every site is aware of the priorities as well as the measures that track their progress.

3. **Establish infrastructure to ensure spread.** To spread best practices and benchmarks and to push initiatives to all sites, Carolinas HealthCare System implemented the Patient Experience QSOC™ (Quality and Safety Operations Council)—a monthly videoconference attended by all patient experience leaders and administrative team members from across the system. Issues and best practices are discussed in this forum, which focuses on data such as those from Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems surveys.

At the operational level, patient experience action councils in acute care, medical practices, and postacute care allow leaders (e.g., chief nurse executives, practice

managers, presidents) to discuss with patient experience representatives from each care location challenges related to providing an excellent experience. This quarterly meeting also promotes the spreading of best practices.

4. **Listen and respond to the voice of patients and their families.** At Carolinas HealthCare System, leaders are expected to know and use patient perception data to communicate performance results to their teams, implement improvement plans, and reward and recognize high performers. Patient perception data are transparently shared internally across the organization, and provider ratings from patient satisfaction surveys, as well as verbatim comments, are made publicly available on our corporate website.

Another important way Carolinas HealthCare System listens to patients is through patient and family advisers and advisory councils. As advisers, patients and families have direct input and influence on policies, practices, and programs that affect care and services. Numerous advisory opportunities are available; besides the advisory councils, patients and families can serve on organizational committees or in work groups, participate in discussion groups, submit input virtually as e-advisers, or share their experiences publicly as a “connect to purpose.”

CONCLUSION

Carolinas HealthCare System’s journey to deliver One Experience in all patient encounters is far from complete. We celebrate milestones and overcome challenges, always focusing on our patients to drive improvement. The tactics of the One Experience model work well together to ensure that, as an organization, we are strategically aligned rather than disjointed in our approach.

Through true ownership of the experience, the culture is strengthened. Our goal is for all teammates—clinical and nonclinical—to understand their roles and responsibilities in improving the experience of our patients.

REFERENCE

The Beryl Institute. (2016). *Defining patient experience*. Retrieved from <http://www.theberylinstitute.org/page/DefiningPatientExp>

Note d'information

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : Histoire d'une expérience d'un patient

Au printemps 2016, le Conseil d'administration a débuté, dans le cadre de son approche centrée sur la personne et sa famille, à écouter et réfléchir sur des situations réelles vécues par des personnes qui ont reçu des services du Réseau de santé Vitalité. Ces histoires peuvent être présentées par la personne ayant reçu ces services, par un membre de sa famille ou par une histoire documentée.

Pour la rencontre, nous avons un témoignage direct d'un membre de la famille.

Une période de 15 minutes a été prévue à la rencontre. Les membres auront l'occasion de poser des questions et de partager leur réflexion. La présentation de l'histoire de Madame Duclos est jointe à la documentation.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner et décrire l'expérience de soins au patient du point de vue d'un patient qui est aussi un professionnel de la santé.
- Réfléchir aux questions importantes dans la mise en œuvre d'initiatives de soins axées sur le patient et la famille.
- Comment cette expérience aura eu une incidence sur le rapport avec les patients à l'avenir.

Soumis le 18 avril 2017 par Gisèle Beaulieu, vice-présidente de la Performance, Qualité et Services généraux.

Histoire patient

Hôpital Régional de Campbellton

Chute avec fractures

25 Avril 2017

Présentation du cas



- Dame de 80 ans, demeure à domicile avec conjoint et support familial.
- Défis cognitifs (Alzheimer).
- Admission : chute à domicile avec fracture du coude gauche et chirurgie.
- Subit deux chutes durant hospitalisation.
- Résultats:
 - Fracture du bassin et deuxième fracture du coude
 - Épreuves diagnostics et retour en chirurgie
 - Douleurs et céphalées
 - Ecchymoses multiples
 - Réhabilitation - hospitalisation prolongée

Chronologie

- 5 août 2016 - chirurgie pour fracture du coude gauche.
- Le 6 août 2016 - se lève seule et chute. Fracture bassin et coude gauche confirmée.
- Le 9 août 2016 - retour en chirurgie.
- 12 août 2016 - se lève seule et chute à nouveau. Aucune nouvelle blessure.
- 24 août 2016 - transfert en gériatrie.
- 30 août 2016 - congé et retour à domicile.

Suivis et entretien avec la famille

- Partage du niveau d'inquiétude envers la sécurité de leur mère.
- Discussion de contention abdominale. Approuvé par famille.
- Lit « Hi – Low » installé.

L'expérience vécue par la famille

- Racontée par Madame Jeannette Roy – Fille de la patiente



Facteurs contributifs

- Outils et autres équipements:
 - Échelle de Morse non complétée à l'admission
 - Lit adapté
 - Alarme de lit
- Risque de chute non communiqué (i.e. pictogramme).

Pistes d'amélioration

- Amélioration de l'utilisation des outils et interventions du programme de prévention de chutes.
 - Documentation électronique
 - Pictogramme
- Revisiter la formation auprès du personnel.
- Valider le fonctionnement de l'alarme de lit.
- Achat et distribution de lits « Hi – Low ».



Merci de votre attention

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Relations avec la communauté / Services offerts**

Étant donné que nous présenterons une histoire d'une expérience d'un patient, il n'y aura pas de présentation d'organismes communautaires ou de services offerts par le Réseau.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Note d'information

Réunion publique Le 25 avril 2017

Objet : Date des réunions du Conseil d'administration 2017-2018**Décision recherchée**

Les dates des réunions du Conseil d'administration pour 2017-2018 doivent être approuvées chaque année par les membres du Conseil d'administration. Le tableau ci-joint contient 5 réunions, indiquant les dates et heures des réunions à huis clos et des réunions publiques.

À noter que les rencontres les lundis en soirée, sauf pour celles du mois de décembre pour revoir la planification stratégique et guider l'élaboration du plan opérationnel pour la prochaine année, doivent être confirmées selon les besoins.

Contexte / Problématique

-

Éléments à considérer dans la prise de décision

-

Considérations importantes

Exemple :

- Faire valoir l'analyse des impacts sur le plan de :
 - o l'éthique
 - o la qualité et sécurité
 - o partenariats
 - o la gestion des risques
 - o l'allocation des ressources

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique			
Qualité et sécurité			
Partenariats			
Gestion des risques			
Allocation des ressources			

Suivi à la décision

-

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les dates et les heures des prochaines réunions du Conseil d'administration pour 2017-2018 tel qu'indiqué dans le tableau : Horaire des réunions du Conseil d'administration 2017-2018 ci-joint.

Adoption

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, P.-D.G. du Réseau de santé Vitalité.

Horaire des réunions du Conseil d'administration 2017-2018

Dates et lieux	Réunions à huis clos	Réunions publiques
16 et 17 octobre 2017 Zone Beauséjour (à Moncton)	16 octobre 2017 de 16 h à 20 h 17 octobre 2017 de 8 h à 12 h	17 octobre 2017 de 13 h à 16 h 30
11 et 12 décembre 2017 Zone Nord-Ouest (à Grand-Sault)	11 décembre 2017 de 16 h à 20 h 12 décembre 2017 de 8 h à 12 h	12 décembre 2017 de 13 h à 16 h 30
12 et 13 février 2018 Zone Acadie-Bathurst (à Caraquet)	12 février 2018 de 16 h à 20 h 13 février 2018 de 8 h à 12 h	13 février 2018 de 13 h à 16 h 30
16 et 17 avril 2018 Zone Restigouche (à Campbellton)	16 avril 2018 de 16 h à 20 h 17 avril 2018 de 8 h à 12 h	17 avril 2018 de 13 h à 16 h 30
25 et 26 juin 2018 (assemblée générale annuelle) Zone Acadie -Bathurst (à Bathurst)	25 juin 2018 de 16 h à 20 h 26 juin 2018 de 8 h à 12 h	26 juin 2018 de 13 h à 16 h 30

Note d'information

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : Plan régional de santé et d'affaires 2017-2018

Le Réseau de santé Vitalité a effectué sa planification stratégique au cours de l'automne dernier en effectuant plusieurs consultations auprès du public, de ses partenaires, des médecins et de l'ensemble de son personnel. Le plan qui en a découlé, intitulé *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*, a été approuvé par le conseil d'administration en janvier 2017. Les initiatives du Plan stratégique qui ont été priorisées pour 2017-2018 forment le plan opérationnel et sont présentées dans ce plan régional de santé et d'affaires.

Le plan régional de santé et d'affaires du Réseau de santé Vitalité est une exigence selon l'article 32 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*. Vous trouverez l'ébauche du plan joint à cette note pour votre approbation. Une présentation des activités principales pour la prochaine année sera effectuée à la réunion publique du Conseil d'administration.

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration approuve le Plan régional et d'affaires 2017-2020.

Soumis le 18 avril 2017 par Gisèle Beaulieu, vice-présidente de la Performance, Qualité et Services généraux.



Plan régional de santé et d'affaires

2017-2018



Leader francophone au service de ses collectivités
Francophone leader serving its communities

Table des matières – PRSA 2017-2018

Sommaire exécutif-----	3
Introduction-----	4
• Attentes du ministère de la Santé -----	5
1.1 Entente de responsabilité -----	5
1.2 Schéma stratégique du système de santé -----	5
• Plan de santé et d'affaires du Réseau -----	7
2.1 Description du Réseau de santé Vitalité-----	7
2.2 Schéma stratégique du Réseau de santé Vitalité -----	11
2.3 Plan stratégique et opérationnel-----	13
2.4 Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé----	22
2.5 Amélioration de la qualité des soins aux patients -----	23
2.6 Amélioration de la performance -----	23
2.7 Technologies-----	24
2.8 Ressources humaines -----	25
2.9 Ressources médicales-----	26
2.10 Infrastructures -----	28
2.11 Tableau de bord -----	29
2.12 Budget 2017-2018-----	31
Annexe A : Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé---	35
Annexe B : Demande de projets de rénovations majeurs-----	36
Annexe C : Plan des immobilisations à long terme -----	37
Annexe D : Équipements -----	38
Annexe E : Plans de modernisation -----	40

Sommaire exécutif

Tel que prévu dans son plan de santé et d'affaires de l'an dernier le Réseau de santé Vitalité a effectué sa planification stratégique au cours de l'automne dernier en effectuant plusieurs consultations auprès du public, de ses partenaires, des médecins et de l'ensemble de son personnel. Le plan qui en a découlé, intitulé *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*, a été approuvé par le conseil d'administration en janvier 2017. Comme le titre le laisse sous-entendre, ce plan stratégique démontre une continuité dans l'approche développée par le Réseau en 2015, laquelle avait été présentée initialement dans le plan de *Transformation et de modernisation du système de santé : un regard vers l'avenir* et reprise en partie dans le *Plan des services cliniques*, lesquels visent à mieux répondre aux besoins de la population. Les consultations effectuées dans le cadre de la planification stratégique de l'automne dernier ont donc confirmées le bien fondé des plans antérieurs et permis d'identifier des initiatives additionnelles pour la mise en œuvre d'un virage vers des soins offerts plus près des communautés au cours des trois prochaines années. Les initiatives du Plan stratégique qui ont été priorisées pour 2017-2018 forment le plan opérationnel et sont présentées dans ce plan régional de santé et d'affaires.

Le Réseau de santé Vitalité demeure un partenaire important pour favoriser un meilleur alignement du système de santé et collaborer à la mise en œuvre de l'entente de responsabilité. Plusieurs des initiatives prévues par Vitalité au cours de la prochaine année s'alignent avec les priorités communes établies par les partenaires pour 2017-2018 et qui se reflètent dans les schémas stratégiques et les indicateurs suivis au niveau provincial.

En ce qui a trait au budget 2017-2018, le Réseau s'engage à opérer à l'intérieur du budget qui lui a été accordé et à dégager des économies de trois millions de dollars pour les réinvestir dans les initiatives reliées au Plan opérationnel et au Plan des services cliniques.

Introduction

La **Loi sur les régies régionales de la santé** confère à celles-ci la responsabilité d'assurer la prestation et l'administration des services de santé sur leur territoire, et ce, dans la langue officielle du choix du patient. L'article 30 de la loi précise que les régies

- déterminent les besoins de santé de la population qu'elles servent,
- déterminent les priorités concernant la prestation des services de santé à cette population et
- affectent les ressources conformément à leur plan régional de santé et d'affaires.

Ce Plan régional de la santé et d'affaires du Réseau de santé Vitalité a été élaboré sous la gouverne de son Conseil d'administration en accord avec l'article 32 de la Loi sur les régies régionales de la santé.

Le Réseau s'est inspiré de plusieurs sources pour élaborer ce plan, entre autres le schéma stratégique du système de santé du Nouveau-Brunswick et le Plan stratégique 2017-2020 du Réseau : *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*. De plus les consultations qui ont eu lieu au cours de la dernière année auprès de la population, des communautés, des partenaires, des médecins et du personnel du Réseau ainsi qu'avec les membres du Conseil d'administration et les directeurs du Réseau ont toutes contribué à alimenter ce plan bien que des choix aient dû être faits .

Le Réseau de santé Vitalité est un des partenaires du système de la santé du Nouveau-Brunswick. À cet égard, nous nous engageons à travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, le Réseau de santé Horizon, Service Nouveau-Brunswick, Ambulance Nouveau-Brunswick et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick afin d'offrir à la population du Nouveau-Brunswick des services et des soins de santé qui répondent aux besoins de ses citoyens. Nous y parviendrons en développant des buts et objectifs communs, en saisissant les opportunités d'harmonisation et de collaboration, en misant sur la performance et l'excellence dans la prestation des soins et services, en devenant plus efficaces dans l'utilisation de nos ressources, et en participant à la recherche et à la formation de la main-d'œuvre qui y travaille.

1. Attentes du ministère de la Santé

1.1 Entente de responsabilité

Le ministère de la Santé et les deux régies régionales de la santé ont travaillé conjointement sur le développement d'une entente de responsabilité qui délimite les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante dans le système de santé provincial. Cette entente permet d'assurer un alignement stratégique au niveau de la planification et des priorités du système de santé. Les attentes sont définies face à l'établissement d'objectifs communs, à la gestion financière et des rendements attendus.

Le Réseau de santé Vitalité est une partie prenante dans la finalisation et la mise en oeuvre de cette entente.

1.2 Schéma stratégique du système de santé

En complémentarité avec l'entente de responsabilité, le schéma stratégique du système de santé a été révisé à la fin mars 2017 et présente les secteurs d'actions prioritaires communs aux partenaires impliqués. Bien que le schéma, présenté à la page suivante, soit encore à l'état d'ébauche pour l'année 2017-2018, le Réseau en a tenu compte dans le développement de son schéma stratégique.



Schéma stratégique du système de santé 2016-2019

VISION du GNB 2018:
Remettre le New Brunswick en marche

OBJECTIFS SMART À ATTEINDRE :
 Croissance de l'emploi
 Disponibilité de la main-d'oeuvre
 Accès aux services et qualité de ceux-ci
 Renforcement des partenariats
 Budget équilibré d'ici à 2020-2021

Nos stratégies	"Populations en santé"	"Investissements ciblés"	"Meilleures expériences de soins"
Nos objectifs	Améliorer la prévention et gestion des maladies chroniques Améliorer nos résultats en matière d'addiction et de santé mentale	Rediriger nos investissements vers les soins primaires Meilleure coordination des services de santé	Améliorer l'expérience de soins des patients Améliorer les trajectoires de soins pour les aînés afin de réduire le nombre de patients de SLD
Nos catalyseurs	Gens Optimiser le rôle et l'impact de notre main d'œuvre en santé	Information Augmenter l'accès et l'utilisation en temps opportun à des renseignements de qualités pertinents	Culture Renforcer la collaboration et l'imputabilité entre les partenaires du système

Vision commune de la santé : Un Nouveau-Brunswick en santé
 Valeurs communes : intégrité, équité, compassion, respect et excellence

2. Plan de santé et d'affaires du Réseau

2.1 Description du Réseau de santé Vitalité

Le Réseau de santé Vitalité a été créé en 2008. Il offre des services dans 66 sites et points de service répartis dans quatre zones sanitaires. Les services et les soins sont offerts dans la langue officielle choisie par le patient et sont disponibles à la maison, dans la communauté ou en établissement selon les besoins. La gamme des services inclut la prévention et la promotion de la santé, le traitement de la maladie, la réadaptation, les soins à domicile et les soins palliatifs. Les services de santé publique, de santé mentale communautaire, de toxicomanie et pharmacodépendance, les centres de santé communautaire, le Programme extra-mural et les centres pour anciens combattants s'ajoutent aux services prodigués par les établissements hospitaliers afin d'offrir un spectre élargi des services de santé. Complémentaires aux soins prodigués, des activités liées à la formation et à la recherche permettent de maintenir à jour les compétences du personnel du Réseau et d'assurer une relève.

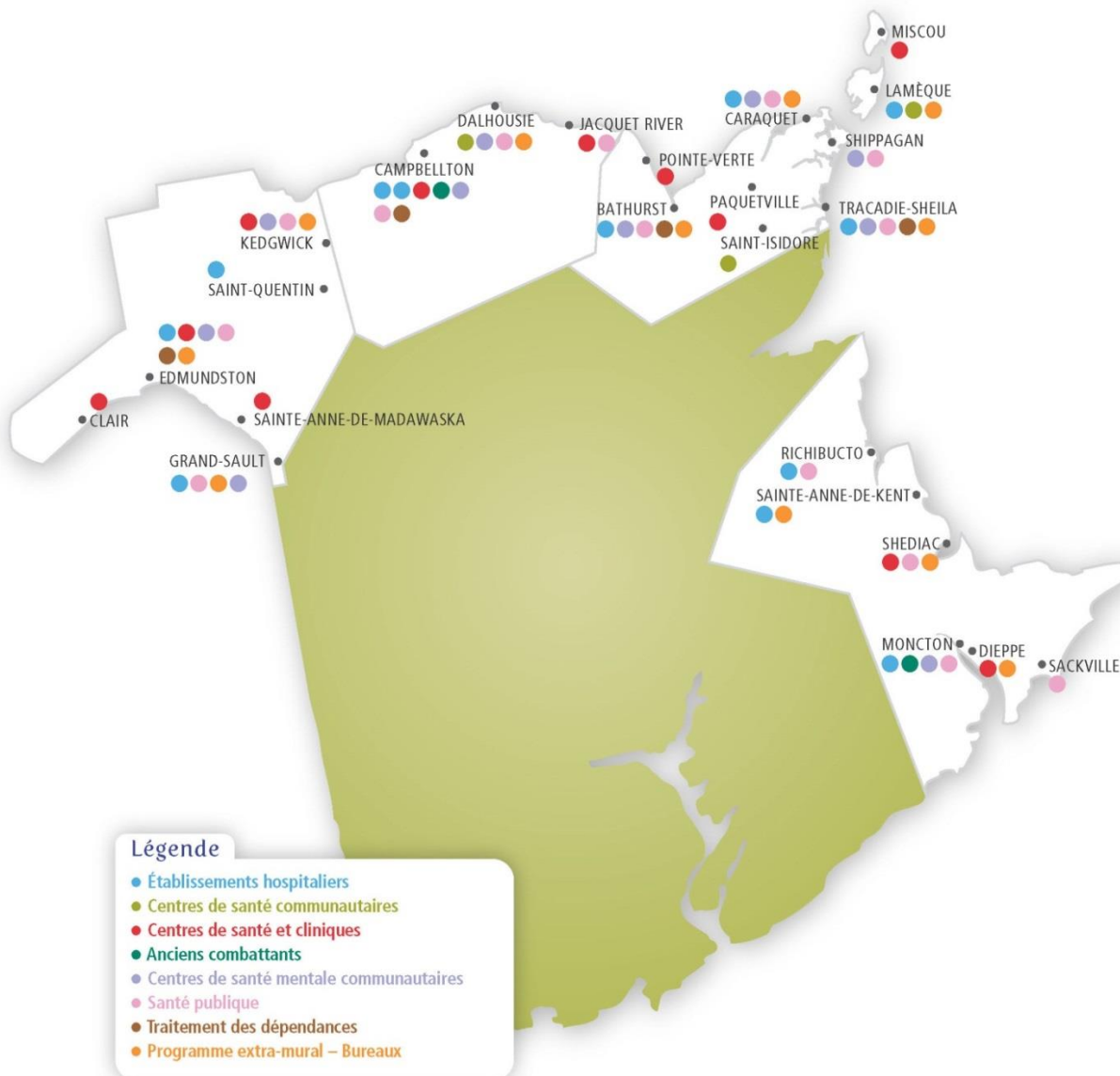


Tableau 1 : Profil du Réseau

Le profil du Réseau	zone Beauséjour	zone Nord-Ouest	zone Restigouche	zone Acadie-Bathurst	Vitalité
Population ¹	89,408	47,775	26,136	77,558	240,877
Nombre d'hôpitaux	2	3	2	4	11
Nombre d'unité/ centres pour anciens combattants	1	0	1	0	2
Nombre de centres de santé communautaires	0	0	1	2	3
Nombre de centres de santé	1	1	1	3	6
Nombre de cliniques de santé	1	2	1	0	4
Nombre de centres de santé mentale communautaire et point de service	2	3	2	4	11
Nombre de bureaux de santé publique et point de service	4	3	3	4	14
Nombre de centres de traitement des dépendances	0	1	1	2	4
Nombre de bureaux pour le Programme extramural	3	3	1	4	11
Nombre total de points de service	14	16	13	23	66
Nombre d'employés (mars 2017)	2433	1405	1409	2172	7419
Nombre de médecins (février 2017)	241	107	70	152	570
Nombre de bénévoles ² (mars 2017)	557	185	62	302	1106
Nombre de lits en milieu hospitalier	322	195	145	298	960
Nombre de lits dans les centres pour anciens combattants	40	0	20	0	60
Nombre de lits en psychiatrie tertiaire et légale	0	0	140	0	140
Nombre d'admissions ³	10,387	6,412	4,221	8,259	29,279
Nombre de jours-patients ⁴	128,316	63,016	102,803	85,758	379,893
Nombre de fondations	2	3	1	4	10

¹ Recensement 2016 - Statistique Canada² Service des bénévoles³ année fiscale 2016-2017, nouveau-nés exclus⁴ inclut 47,159 jours patients du Centre Hospitalier Restigouche et 269 admissions

Les soins de santé primaires sont le premier point d'accès vers lequel les gens se tournent lorsqu'ils ont des préoccupations en matière de santé pour tout problème chronique ou nouveau. Ils sont axés sur la personne (et non sur la maladie) et procurent des services pour les cas plus communs. Ces services sont fournis par des cliniciens qui coordonnent ou intègrent les soins offerts ailleurs par d'autres intervenants et partenaires afin de renforcer une collaboration soutenue avec les patients et les praticiens dans la famille et la collectivité. Ce niveau de soins influence grandement la santé et le mieux-être de la population.

Le **Programme extra-mural** offre, en collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux, des services complets au domicile du client ou dans la collectivité dans le but de promouvoir, de maintenir ou de rétablir la santé des personnes dans le cadre de leur vie quotidienne. Il offre également des services palliatifs afin de maintenir la qualité de vie des personnes en fin de vie.

La **Santé publique** du Réseau de santé Vitalité offre une gamme de services de santé à des individus, des familles, des groupes, des collectivités par l'entremise des programmes provinciaux de Santé publique : Familles en santé – Bébés en santé; Immunisation; Maladies transmissibles; Santé sexuelle (incluant le dépistage du VIH et des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)); Apprenants en santé à l'école.

La Santé publique travaille en amont et a pour buts : la promotion de la santé par le biais d'une approche populationnelle; la protection et le maintien de la santé de la population; la prévention des blessures, des maladies et des décès prématurés; l'élimination et/ou la réduction des facteurs de risques pouvant influencer la santé de la population. La Santé publique tient compte des « déterminants de la santé » et contribue à favoriser des « environnements bâtis sains ».

La **Santé mentale communautaire** offre des services visant à améliorer, à rétablir ou à maintenir la santé mentale et le mieux-être émotionnel des gens du Nouveau-Brunswick par la prévention, le traitement, la réadaptation, le maintien et la promotion. L'objectif est d'assurer que les personnes aux prises avec des difficultés de santé mentale soient en mesure de mener une vie bien remplie et enrichissante dans la collectivité. Le système de santé mentale favorise l'autonomie et travaille avec les familles, les personnes aux prises avec des difficultés de santé mentale et les organismes communautaires afin de réduire au minimum le besoin d'une intervention professionnelle.

On retrouve des **Services de traitements des dépendances** dans toutes les régions de santé du Nouveau-Brunswick. Ils offrent une variété de services pour le traitement des dépendances à l'alcool, aux drogues, au tabagisme et au jeu. Le Réseau de santé Vitalité est responsable de la prestation de ces services dans les trois zones situées au nord de la province, tandis que le Réseau de santé Horizon est responsable de la prestation de ces services pour toute la population résidant dans la zone Beauséjour. Les programmes externes de traitement, de consultation, de prévention et de mieux-être s'étendent à l'ensemble de la communauté ainsi qu'au milieu scolaire. Les programmes de traitement en établissement de courte durée sont offerts à Edmundston, à Campbellton et à Tracadie. Un programme de longue durée est également disponible à Campbellton. Ces services sont offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendances et sont axés sur le rétablissement pour favoriser l'épanouissement et l'autonomie.

Les **services hospitaliers** comprennent des services primaires, secondaires et tertiaires ainsi que des services diagnostiques et des services ambulatoires. Ces services sont offerts par des équipes comprenant des médecins généralistes, des médecins spécialistes, des professionnels en soins infirmiers, en services diagnostiques et thérapeutiques, et en réadaptation sans oublier les soins spirituels et religieux. Au 1^{er} avril 2017, le Réseau opère avec 1,160 lits en milieu hospitalier.

La répartition de ces lits ainsi que de ceux pour les services résidentiels dans les centres de traitement des dépendances est présentée dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des lits

Établissement	Unité	Nombre de Lits
Zone Beauséjour		
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Soins aigus	227
	Réadaptation	25
	Soins de longue durée	50
	Anciens combattants	40
	Total	342
Hôpital Stella-Maris- de-Kent	Soins aigus	20
	Total	20
Total zone Beauséjour		362
Zone Nord-Ouest		
Hôpital général de Grand-Sault	Soins aigus	20
	Total	20
Hôpital régional d'Edmundston	Soins aigus	113
	Soins de longue durée	56
	Services résidentiels (traitement des dépendances)	10
	Total	179
Hotel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Soins aigus	6
	Total	6
Total zone Nord-Ouest		205
Zone Restigouche		
Centre Hospitalier Restigouche	Soins aigus	140
	Total	140
Hôpital Régional de Campbellton	Soins aigus	120
	Soins de longue durée	25
	Anciens combattants	20
	Services résidentiels (traitement des dépendances)	18
	Total	183
Total zone Restigouche		323
Zone Acadie-Bathurst		
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	Soins aigus	12
	Total	12
Hôpital de Lamèque	Soins aigus	12
	Total	12
Hôpital de Tracadie -Sheila	Soins aigus	59
	Services résidentiels (traitement des dépendances)	9
	Total	68
Hôpital régional Chaleur	Soins aigus	171
	Soins de longue durée	44
	Total	215
Total zone Acadie-Bathurst		307
Total Vitalité		1,197

Source : NB Department of Health (HFUMS - Hospital Financial Management System)

2.2 Schéma stratégique du Réseau de santé Vitalité

Le schéma stratégique du Réseau a été révisé en tenant compte des priorités convenues par les partenaires du système de santé pour 2017-2018 et du Plan stratégique du Réseau.



Schéma stratégique

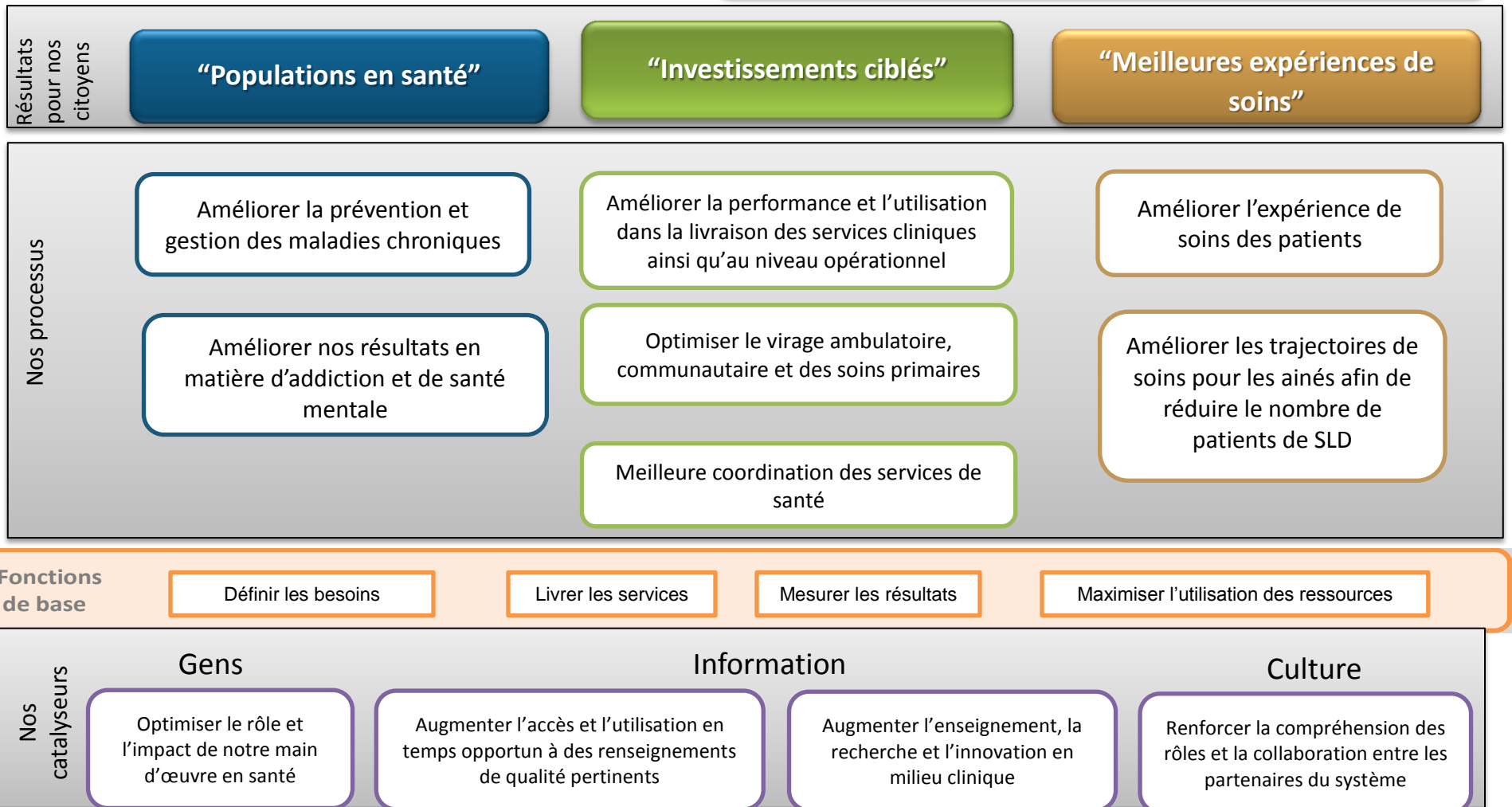
2017-2018

VISION du GNB 2018:

Remettre le Nouveau- Brunswick en marche

OBJECTIFS SMART À ATTEINDRE :

- Croissance de l'emploi
- Disponibilité de la main-d'oeuvre
- Accès aux services et qualité de ceux-ci
- Renforcement des partenariats
- Budget équilibré d'ici à 2020-2021



Vision commune de la santé : Un Nouveau-Brunswick en santé

Les valeurs de Vitalité: **Respect - Compassion - Intégrité - Imputabilité - Équité - Engagement**

2.3 Plans stratégique et opérationnel

Suite à l'adoption de son nouveau plan stratégique : *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé* pour la période 2017-2020, le Réseau de santé Vitalité a priorisé les résultats stratégiques sur lesquels il veut concentrer ses efforts en 2017-2018. Certains d'entre eux pourront se réaliser au cours de cette année tandis que d'autres nécessiteront plus de planification ou de temps pour être mis en œuvre. Le plan opérationnel présenté dans le Tableau 3 résume les axes d'intervention et les résultats stratégiques sur lesquels du travail sera effectué cette année.

Tableau 3 : Plan opérationnel 2017-2018

	Orientation stratégique	Axe d'intervention	Résultat stratégique
1.a.a	Nous contribuerons à l'augmentation du niveau de santé de la population	L'augmentation des programmes de promotion de la santé par davantage de collaborations intersectorielles	L'appui du Réseau aux efforts intersectoriels de promotion de la santé touchant l'obésité et le tabagisme pour certaines populations cibles sera augmenté.
2.a.a	Nous offrirons des services de santé primaire en continu le plus près possible du milieu de vie de la personne	L'intensification des solutions de rechange à l'hospitalisation	Les services du Programme extramural seront optimisés
2.a.b			Les services ambulatoires seront optimisés.
2.a.c			Les services communautaires seront optimisés
2.a.d			Les continuums de soins et de services seront optimisés
2.a.e			La gestion des épisodes de soins en milieu hospitalier sera optimisée
2.b.a		La standardisation des pratiques exemplaires en gestion continue des maladies chroniques	L'application des guides de pratiques standardisées de traitement en continu des maladies chroniques sera augmentée
2.c.a		L'optimisation des services de santé mentale	Les services en santé mentale seront augmentés par l'utilisation d'options axées sur la communauté avant d'envisager le placement en établissement et par le recours à des groupes de soutien informels.

	Orientation stratégique	Axe d'intervention	Résultat stratégique
2.d.b	Nous offrirons des services de santé primaire en continu le plus près possible du milieu de vie de la personne (suite)	Le développement de l'approche de codécision avec les patients et leur famille dans la planification de leurs soins et de services	L'approche de pédiatrie sociale centrée sur les besoins et les forces de l'enfant et de sa communauté sera développée (interdisciplinaire et plurisectorielle)
3.a.a	Nous assurerons l'équité dans l'accès des soins et des services sur l'ensemble du territoire du Réseau	L'amélioration de l'accès aux soins et services, notamment en milieu rural	L'utilisation des services spécialisés de télésanté sera augmentée
3.a.b			Les cliniques itinérantes seront augmentées.
3.b.a		Le développement d'un accès optimal aux ressources et services spécialisés	L'offre de services spécialisés (services médicaux et professionnels) sera augmentée.
3.c.a		L'adaptation des services aux besoins particuliers des aînés et des clientèles ciblées	La mise en place de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera accélérée
3.d.a		La participation des patients et de leur famille dans la détermination des orientations du Réseau	L'approche patient partenaire sera mise en place au niveau stratégique de l'organisation
4.a.b	Nous ferons la promotion d'une culture d'excellence	Le maintien et l'amélioration de la culture d'évaluation et d'apprentissage	Les mesures d'évaluation de la qualité et de la performance organisationnelle seront davantage utilisées pour améliorer les pratiques professionnelles.
5.a.a	Nous optimiserons la mission universitaire et la recherche	Le développement de la mission universitaire et de la recherche du Réseau	Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé
5.a.b			Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de développement du CHU et des CHAU seront obtenues
6.a.a	Nous favoriserons l'épanouissement et le développement du personnel et du corps médical du Réseau	L'utilisation des données probantes et de pratiques innovantes	Des projets d'amélioration de la qualité seront développés par le personnel et le corps médical et appuyés par la direction.
6.b.b		Le soutien au mieux-être du personnel et du corps médical	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant
6.b.c			Une stratégie de réduction du nombre d'accidents de travail sera appliquée

	Orientation stratégique	Axe d'intervention	Résultat stratégique
6.b.d	Nous favoriserons l'épanouissement et le développement du personnel et du corps médical du Réseau (suite)	Le soutien au mieux-être du personnel et du corps médical (suite)	Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant
6.b.e			Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie
6.b.f			Une stratégie de communication interne sera améliorée
6.c.a		L'attraction de l'expertise, le maintien et le développement des compétences	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté
6.c.b			Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié
7.a.a	Nous favoriserons la transparence dans les communications et la participation des communautés	La poursuite de l'implication des communautés dans l'identification des besoins en matière de santé et la détermination des priorités pour leur milieu	Les résultats des évaluations des besoins des communautés de Bathurst, Edmundston, Campbellton et Moncton et le plan de mise en œuvre qui en découle seront diffusés aux personnes et paliers concernés
7.a.b			La stratégie d'évaluation des besoins de communautés sera revue
7.b.a		L'information continue sur les services existants, les capacités du Réseau ainsi que ses défis en matière de livraison de services	Une stratégie de communication en continu sera mise en place.
7.c.a		La diffusion des pratiques exemplaires et des succès du Réseau	La reconnaissance et la célébration des résultats des pratiques exemplaires mises en œuvre dans le Réseau

Le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) de 2016-2017 avait une composante importante liée au *Plan des services cliniques*. Bien qu'on y fasse peu référence dans le PRSA de cette année, les résultats visés dans le Plan des services cliniques se retrouvent dans les axes d'intervention et les résultats stratégiques du plan stratégique et du plan opérationnel. Les équipes cliniques poursuivent leur travail dans la réalisation des activités qui avaient été identifiées lors de la conception du Plan des services cliniques. Les éléments avec une composante financière importante seront intégrés graduellement dans les plans opérationnels au moment opportun.

Le Tableau 4 reprend les résultats stratégiques priorisés en 2017-2018 et décrit brièvement les initiatives qui seront planifiées ou mises en place au cours de l'année pour atteindre les résultats visés ainsi que la source du financement s'il y a lieu. Certaines des initiatives recevront du financement extérieur tandis que d'autres seront financées à partir des plans de modernisation initiés l'an dernier ou lors de l'année fiscale 2017-2018.

Tableau 4 : Initiatives liés aux résultats stratégiques

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
1.a.a L'appui du Réseau aux efforts intersectoriels de promotion de la santé touchant l'obésité et le tabagisme pour certaines populations cibles sera augmenté.	2.1 Trois ententes de promotion de la santé auront été signées avec les partenaires concernés	Aucun
2.a.a Les services du Programme extramural seront optimisés	1.1 70% des patients vulnérables auront un plan de soins individualisé dans leur dossier	Aucun
	2 Des outils et des règles de transfert pour la couverture médicale des patients au PEM seront établis	Aucun
	3.1 Le Programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile présentement en développement à l'Unité de médecine familiale (UMF) de Dieppe sera implanté dans l'ensemble de Vitalité	PM 2016-2017 865,927\$ B2016-02
	4 Les ressources du PEM seront augmentées de 5% en vue de l'augmentation des soins à domicile pour les clientèles complexes et de longue durée	Aucun
	5 Le Programme de réadaptation et revalidation rapide de la clientèle sera implanté sur l'ensemble du territoire	Ministère de la Santé
	6 Le taux d'utilisation de la télésanté à domicile sera augmenté de 15%	Aucun

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
2.a.a Les services du Programme extramural seront optimisés (suite)	7 Le nombre d'heures de services à domicile sera augmenté de 30%.	Aucun
	8 Un comité de liaison avec le ministère du Développement social dans chacune des zones est permanent et opérationnel	Aucun
2.a.b Les services ambulatoires seront optimisés.	1.1 Trois projets d'alternatives seront explorés en chirurgie	85,882\$ <i>B2017-20a</i>
	1.2 Quatre projets d'alternatives seront explorés en médecine	85,882\$ <i>B2017-20a</i>
	2 La plage horaire des médecins dans la communauté sera élargie pour augmenter les accès	Aucun
	3 Le partenariat avec Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) pour tout le volet pré-hospitalier sera développé	Aucun
	5 L'hôpital virtuel sera mis en place	Aucun
	6.1 Des cliniques spécialisées en douleur (Z4 et 5) et rhumatologie (Z5) seront développées	PM 2016-2017 (douleur) 434,616 \$ (rhumatologie) Plan de rattrapage <i>B2017-03</i>
	6.2 Des cliniques spécialisées en neurologie (Z4, 5 et 6) seront développées	Plan de rattrapage
	6.3 Des cliniques spécialisées en cardiologie (Sainte-Anne) seront développées	PM 2016-2017 (cardio HSMK) 590,625 \$ <i>B2017-06</i>
2.a.c Les services communautaires seront optimisés	1 Les cliniques de diabète seront décentralisées dans la communauté	Ministère de la Santé
	2 Les cliniques de MPOC seront décentralisées dans la communauté	PM 2016-2017 551,623\$ <i>B2016-10</i>
	3 Les centres de santé seront améliorés à Paquetville et Haut-Madawaska	À préciser
	4 Le programme intégré de soins palliatifs et de soins de fin de vie sera élaboré et mis en place	Aucun

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
2.a.c Les services communautaires seront optimisés (suite)	5 Le modèle de gestion des grands utilisateurs sera implanté	PM 2016-2017 167,922 \$ <i>B2016-09</i>
	6 Des équipes de traitement dynamique communautaire seront mises en place sur l'ensemble du territoire	Ministère de la Santé
	7 Le Centre d'excellence provincial pour jeunes sera mis en place	Ministère de la Santé
	8 Des ressources IP seront ajoutées	PM 2016-2017 254,659 \$ <i>B2016-07</i>
	9 Des coordonnateurs d'accès aux soins de santé primaires seront embauchés	PM 2016-2017 188,126 \$ Ministère de la Santé <i>B2016-11</i>
2.a.d Les continuums de soins et de services seront optimisés	1 Un guichet unique pour les patients ayant plus d'une maladie chronique sera mis en place.	PM 2017-2018 110,264 \$ <i>B2017-61</i>
	2 La cogestion de la durée de séjour sera mise en place	PM 2017-2018 119,136\$ <i>B2017-20C</i>
	3 Une clinique d'antibiothérapie sera établie	PM 2017-2018 355, 413 \$ <i>B2017-04</i>
2.a.e La gestion des épisodes de soins en milieu hospitalier sera optimisée	1 Les taux d'admission et de réadmission des patients en santé mentale auront atteint 9%.	aucun
	2 Une initiative visant à déterminer la durée de séjour lors de l'hospitalisation ou une gestion de l'épisode de soins pour les maladies chroniques sera établie	PM 2017-2018
	4 Un pharmacien clinique sera présent sur les unités de soins	PM 2017-2018 100,258 \$ <i>B2017-36</i>
	5 Un assistant ou technicien en nutrition sera embauché dans chaque zone pour la prévention, le dépistage et la gestion de la malnutrition	PM 2016-2017 276,823 \$ <i>B2017-05</i>
2.b.a L'application des guides de pratiques standardisées de traitement en continu des maladies chroniques sera augmentée	1 Les pratiques standardisées de traitement en continu des maladies chroniques MPOC, diabète et insuffisance cardiaque seront appliquées sur tout le territoire	Aucun

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
2.c.a Les services en santé mentale seront augmentés par l'utilisation d'options axées sur la communauté avant d'envisager le placement en établissement et par le recours à des groupes de soutien informels.	1 Un processus de planification de congé sera établi avec le ministère du Développement social et nos autres partenaires concernés pour la clientèle tertiaire du CHR	Aucun
	2 Un programme de réadaptation en santé mentale sera mis en place pour la clientèle du CHR	PM 2017-2018 406,975 \$ B2017-60
	3 Des lits de crise en communauté seront mis en place dans la zone Restigouche	PM 2017-2018 ou ministère de la Santé 35,000 \$ B2016-05
	4 Une unité de crise mobile sera en place et opérationnelle dans la région Nord-Ouest	Ministère de la Santé
	5 L'utilisation des unités de crise mobile déjà en place sera augmentée de 20%	Aucun
	6 Soins partagés psychiatriques	PM 2016-2017 370,570\$ B2016-03
2.d.b L'approche de pédiatrie sociale centrée sur les besoins et les forces de l'enfant et de sa communauté sera développée (interdisciplinaire et plurisectorielle)	1 Les prêts de service requis pour la pédiatrie sociale seront accordés	Aucun
	2 100% des enfants vus par les centres de pédiatrie sociale auront un plan d'intervention individualisé	Aucun
3.a.a L'utilisation des services spécialisés de télésanté sera augmentée	1 Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie	Aucun
3.a.b Les cliniques itinérantes seront augmentées.	1 Le nombre de cliniques itinérantes spécialisées sera augmenté dans les communautés plus à risque	Aucun
3.b.a L'offre de services spécialisés (services médicaux et professionnels) sera augmentée.	1 La liste d'attente en chirurgie orthopédique sera réduite	Ministère de la Santé
3.c.a La mise en place de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera accélérée	1 30% des employés de Vitalité auront suivi la formation sur les compétences culturelles pour les Premières nations	Aucun
	2 Un coordonnateur d'accès aux soins pour les Premières nations sera embauché	PM 2016-2017 80,213 \$ B2017-01

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
3.c.a La mise en place de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera accélérée (suite)	3 Un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3, guidé par les soins infirmiers géro-psycho-geriatriques spécialisés, sera mis en place.	PM 2016-2017 218,561 \$ <i>B2016-06</i>
	4 La prestation directe de services au sein des communautés des Premières nations sera augmentée pour l'équivalent de 2.0 ETP.	Aucun
	5 Trois projets de recherche en pédiatrie seront débutés.	Aucun
	6 Tous les enfants dans les zones identifiées ont accès aux services de pédiatrie sous une approche de pédiatrie sociale	Aucun
	7 Les services de gestion d'obésité pédiatrique (Motivaction) seront implantés sur l'ensemble du territoire.	Ministère de la Santé
	9 Les pratiques exemplaires de services aux aînés en milieu hospitalier seront appliquées dans tous les hôpitaux (concept <i>Friendly Hospital</i>)	Aucun
	10 Trois conseillères en allaitement seront embauchées	PM 2016-2017 (PT&M 2017-02) 263,259\$ <i>B2017-02</i>
3.d.a L'approche patient partenaire sera mise en place au niveau stratégique de l'organisation	1 Une stratégie globale pour intégrer le patient partenaire dans tout le réseau sera développée	Aucun
4.a.b Les mesures d'évaluation de la qualité et de la performance organisationnelle seront davantage utilisées pour améliorer les pratiques professionnelles.	1 Une méthodologie d'évaluation de programme et d'initiatives sera développée et approuvée	Aucun
	2 Les résultats des audits seront diffusés aux personnes/secteurs concernés	Aucun
5.a.a Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	1 Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	Aucun

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
5.a.b Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de développement du CHU et des CHAU seront obtenues	1 Une entente de principe sera signée avec les ministères de la Santé et de l'Éducation	Aucun
6.a.a Des projets d'amélioration de la qualité seront développés par le personnel et le corps médical et appuyés par la direction.	1 Cinq projets d'amélioration de la qualité seront mis en place	Aucun
6.b.b Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	1 Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10% via les résultats du sondage Pulse	Aucun
	2 Une stratégie d'attraction et de rétention du personnel (concept <i>Magnet hospital</i>) sera développée et mise en œuvre	Aucun
6.b.c Une stratégie de réduction du nombre d'accidents de travail sera appliquée	1 Le taux d'accidents reliés à la violence en milieu de travail sera diminué de 20%	PM 2017-2018 15, 000 \$ <i>B2017-50</i>
	2 Le taux d'accidents de travail reliés aux incidents musculo-squelettiques sera réduit de 30%	PM 2017-2018 35, 000 \$ <i>B2017-50</i>
6.b.d Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant	2 Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du Nouveau-Brunswick	Aucun
6.b.e Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	1 Les nouvelles valeurs de l'organisation seront systématiquement discutées lors de l'embauche de nouveaux employés	Aucun
6.b.f Une stratégie de communication interne sera améliorée	1 Les communications internes seront révisées et adaptées aux nouvelles réalités des médias sociaux	Aucun
6.c.a L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	1 L'accessibilité à des programmes de formation interne en lien avec les besoins sera augmentée de 10%	Aucun
6.c.b Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié	1 Un programme de développement du leadership organisationnel sera en place et accessible aux personnes ciblées	Aucun

Résultat stratégique	Initiative	Impact budgétaire prévu en 2017-18 et source de financement
7.a.a Les résultats des évaluations des besoins des communautés de Bathurst, Edmundston, Campbellton et Moncton et le plan de mise en œuvre qui en découle seront diffusés aux personnes et paliers concernés	1 Les communautés évaluées (Campbellton, Moncton, Bathurst, Edmundston) seront rencontrées et les résultats de ces rencontres seront considérés dans la révision annuelle de la planification stratégique	Aucun
7.a.b La stratégie d'évaluation des besoins de communautés sera revue	1 Le modèle d'évaluation des communautés sera révisé en intégrant les différents partenaires communautaires (y compris les municipalités)	Aucun
7.b.a Une stratégie de communication en continu sera mise en place.	1 Le nombre de communications avec la population, sous de multiples plateformes, sera augmenté significativement	Aucun
7.c.a La reconnaissance et la célébration des résultats des pratiques exemplaires mises en œuvre dans le Réseau	1 Les pratiques exemplaires mises en place et des modules d'éducation en ligne ciblés seront diffusés à la population	Aucun

PM 2016-2017 : Plan de modernisation 2016-2017
 PM 2017-2018 : Plan de modernisation 2017-2018

2.4 Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé

L'année 2017-2018 représente la dernière année pour la mise en place des initiatives reliées au Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé. Plusieurs projets ont été complétés et incorporés dans la base budgétaire du Réseau. Les principaux projets qui seront actifs en 2017-2018 sont les suivants :

- Augmentation des services de neurologie
- Développement de la vocation d'enseignement et de recherche dans l'ensemble du Réseau de santé Vitalité
- Amélioration des services de chirurgie plastique
- Amélioration des services de pédopsychiatrie
- Programme d'infirmières chargé des examens en cas d'agression sexuelle (SANE)
- Mise en œuvre de cliniques de rhumatologie pour les régions du nord
- Mise en œuvre d'un programme pour les opiacés
- Mise en œuvre d'initiatives découlant des études de faisabilité

Les activités liées au Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé prévues en 2017-2018 totaliseront 8, 572,939 \$. Plus de détails sont fournis à ce sujet dans l'Annexe A.

2.5 L'amélioration de la qualité des soins aux patients

La démarche d'amélioration continue de la qualité demeure un item permanent dans l'ensemble des activités stratégiques et opérationnelles du réseau.

À ce titre, le renouvellement du cadre de référence d'amélioration de la qualité et de la sécurité offre maintenant une vitrine qualité sur quatre axes de référence, soit la qualité attendue, la qualité voulue, la qualité rendue et la qualité perçue.

Forgés par les données probantes, ces axes contribuent à l'intégration de divers mécanismes de gestion, tels que l'approche populationnelle, le cadre d'éthique, la méthode de gestion des risques et le plan de développement des ressources, pour en citer quelques-uns.

Par ailleurs, les priorités principales en matière de qualité pour l'année 2017-2018 sont :

- La mise en place des suivis qui découlent de la visite d'agrément et leur conformité.
- La poursuite du plan d'implantation du bilan comparatif des médicaments.
- La mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille.
- L'amélioration des outils de communication publique en lien avec la sécurité des patients.
- La mise en œuvre de la loi sur la qualité.
- Le rehaussement des capacités de gestion de la qualité et de la performance.
- La poursuite de la standardisation des sondages de satisfaction de la clientèle (Programme extramural, Soins de santé primaires).

2.6 Amélioration de la performance

Afin de pouvoir mettre en place les initiatives prévues dans notre plan opérationnel et dans un effort continu d'améliorer notre performance et de moderniser nos méthodes de travail au sein de certains secteurs de l'organisation, l'examen des opportunités pour améliorer la performance se concentrera sur les secteurs suivants en 2017-2018 :

- La mise en place d'un modèle de soins sur les unités d'hospitalisation, basé sur le type de clientèle et le ratio optimal de main-d'œuvre selon les qualifications requises,
- Les services de soutien (services alimentaires, services d'environnement, services d'entretien des installations physiques et énergie)
- La mise en place des meilleures pratiques dans le domaine de la gouvernance
- L'identification de secteurs médicaux additionnels pouvant bénéficier des avantages que procure le système de reconnaissance de la voix,
- La numérisation des requêtes envoyées aux centres de rendez-vous.
- La standardisation des politiques et des processus au sein du Réseau.

2.7 Technologies

Afin de mieux coordonner le développement et l'intégration des nouvelles technologies dans la livraison des services et l'amélioration de la performance du Réseau, nous prévoyons développer un plan stratégique pour les technologies de l'information, aligné avec le plan stratégique du Réseau de santé Vitalité. La création d'un inventaire de toutes nos applications et logiciels pour identifier leur statut constituera la première étape, prévue en 2017. Ceci nous permettra d'évaluer quels logiciels sont en fin de vie, non supportés, désuets, ont ou non des contrats de service, etc. Deuxièmement, nous mettrons sur pied un comité dont le but sera de développer des critères d'évaluation des demandes en technologie de l'information et de prioriser ces dernières. Ceci sera suivi par l'identification de la démarche qui sera utilisée pour développer le plan stratégique des technologies de l'information. Ce plan devra être finalisé au cours de l'année 2017-2018.

Cette démarche n'exclut pas la poursuite de plusieurs des initiatives nécessitant le développement de nouvelles applications ou l'acquisition de technologies de pointe en 2017-2018. Les initiatives prioritaires pour la prochaine année sont :

- La mise en place d'un réseau wi-fi indépendant permettant aux patients d'utiliser leurs accès électroniques personnels.
- Suite à la signature d'une entente au début de 2017, la mise en place des outils d'audit pour faciliter la protection des renseignements personnels et la surveillance des accès électroniques non autorisés au cours de la prochaine année.
- L'identification et la mise en place d'outils de communication automatisés pour les centres de rendez-vous.
- Le développement d'outils permettant le signalement rapide des utilisateurs fréquents qui accèdent à nos services.
- La mise à niveau du système Purkinje pour les zones Restigouche et Acadie- Bathurst.
- La mise à niveau du module d'allergie de MEDITECH « Centralise Allergies » pour les zones Beauséjour, Restigouche et Acadie/Bathurst.
- La mise en opération du logiciel de gestion de soins de plaies « Wound Care » de PIXALERE pour le Programme Extra-Mural.
- Le remplacement des imprimantes dans les zones Beauséjour, Restigouche et Acadie/Bathurst suite aux résultats concluants obtenus dans la zone Nord-Ouest.
- La mise à niveau du logiciel « Sentry Suite » dans les zones Beauséjour et Restigouche ainsi que sa mise en oeuvre dans les autres zones de Vitalité.
- Le remplacement de l'application VisionC par la version Web VisionC+ qui est requise en raison du projet de mise à jour de MS Windows Server. Ce logiciel est utilisé par la clinique de cardiologie de la zone Beauséjour pour la gestion et le suivi des patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

2.8 Ressources humaines

Le capital humain demeure un facteur clé de succès dans l'atteinte des objectifs dont se dote l'ensemble de l'organisation. Plusieurs résultats stratégiques liés à l'épanouissement et au développement du personnel et du corps médical ont été priorisés en 2017-2018 et se retrouvent dans le plan opérationnel. En plus de ces activités, le Réseau portera une attention particulière à deux autres dossiers :

- La mise en place des recommandations découlant du Rapport sur l'organisation et le fonctionnement du Centre hospitalier Restigouche;
- La mise en œuvre de stratégies ciblées pour prévenir la violence au travail.

Le profil des ressources humaines lequel démontre une légère diminution du nombre d'employés (0,4 %) ainsi que du nombre de bénévoles (3,8 %).

Tableau 5 : Profil des ressources humaines

Profil des ressources humaines ¹		Nombre de bénévoles ²	Nombre d'employés	Nombre d'employés à temps plein	Nombre d'employés à temps partiel	Nombre de femmes	Nombre d'hommes
Réseau Vitalité	au 31 mars 2017	1106	7419	4923	1697	6154	1265
	au 31 mars 2016	1023	7449	4896	1731	6171	1278
	au 31 mars 2015	1008	7378	4840	1682	6126	1252
	au 31 mars 2014	1051	7497	4890	1719	6233	1264
zone Beauséjour	au 31 mars 2017	557	2433	1707	455	2042	391
	au 31 mars 2016	595	2428	1687	467	2049	379
	au 31 mars 2015	578	2402	1648	454	2030	372
	au 31 mars 2014	585	2431	1666	464	2059	372
zone Nord-Ouest	au 31 mars 2017	185	1405	886	414	1199	206
	au 31 mars 2016	88	1419	873	419	1206	213
	au 31 mars 2015	88	1426	867	435	1209	217
	au 31 mars 2014	84	1454	872	443	1231	223
zone Restigouche	au 31 mars 2017	62	1409	1014	242	1069	340
	au 31 mars 2016	62	1420	1007	259	1077	343
	au 31 mars 2015	62	1395	999	250	1054	341
	au 31 mars 2014	120	1425	1019	264	1076	349
zone Acadie-Bathurst	au 31 mars 2017	302	2172	1316	586	1844	328
	au 31 mars 2016	278	2182	1329	586	1839	343
	au 31 mars 2015	280	2155	1326	543	1833	322
	au 31 mars 2014	262	2187	1333	548	1867	320

¹ Source : Meditech

² Source : Services des bénévoles

2.9 Ressources médicales

Au 28 février 2017, le Réseau de santé Vitalité avait 570 médecins, soit 307 médecins de famille et 263 médecins spécialistes (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 6 : Nombre de médecins à Vitalité

Nombre de postes de médecins - Vitalité	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Total pour Vitalité	Total pour Nouveau-Brunswick
Médecins de famille	118	62	37	90	307	814
Médecins spécialistes	123	45	33	62	263	820
Médecins consultants hors province						11
Total	241	107	70	152	570	1645

Source : Ministère de la Santé - Assurance maladie

Données en date du 28 février 2017

Tableau 7: Évolution du nombre de médecins à Vitalité

	Médecins de famille			Médecins spécialistes		
	2014-2015	2015-2016	2016-2017*	2014-2015	2015-2016	2016-2017*
Zone Beauséjour	114	120	118	110	114	123
Zone Nord-Ouest	63	62	62	44	47	45
Zone Restigouche	34	36	37	32	33	33
Zone Acadie-Bathurst	89	88	90	65	64	62
Vitalité	300	306	307	251	258	263
Province	796	812	814	789	795	809

Source : Ministère de la Santé - Assurance maladie

Données en date du 28 février 2017 - exclu les consultants hors province

Pour le Réseau on constate un ajout de 6 médecins comparativement à mars 2016. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation du nombre de spécialistes dans la zone Beauséjour.

Comme on peut le constater dans le Tableau 8, en février 2017, 35 postes sont vacants au niveau des ressources médicales dans le Réseau, répartis ainsi : 9 en médecine familiale et 26 en spécialités. Les zones Acadie-Bathurst et Nord-ouest ont les plus grands défis au niveau du recrutement avec 12 postes vacants chacune, suivies des zones Beauséjour et Restigouche qui ont chacune 5 postes vacants.

Tableau 8 : Postes vacants par spécialité et par zone

	Vitalité	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Total
Anesthésie		2			1	3
Chirurgie vasculaire		1				1
Dermatologie					1	1
Médecine familiale			5	2	2	9
Médecine interne			1	1		2
Neurologie	1					1
Obstétrique-gynécologie		1	1			2
Ophtalmologie					2	2
Oto-rhino-laryngologie			1		2	3
Pathologie			1			1
Pédiatrie					2	2
Psychiatrie/Pédo-psychiatrie			1	2	1	4
Radiologie			2		1	3
Total par Zone	1	4	12	5	12	35

Veillez noter que les positions du plan de rattrapage ne sont pas indiquées dans ce tableau. Ces données sont en date de février 2017

Dans le cadre du «Plan d'action vers une répartition équitable des services de santé», le Réseau de santé Vitalité s'est vu accorder des postes de médecins dans les spécialités suivantes : 4 postes en neurologie, un poste en plastie et un poste en gynéco-oncologie. Ces postes ont tous été comblés sauf un poste en neurologie et celui de plastie.

Les priorités pour l'octroi de nouveaux postes médicaux dans la prochaine année ont été identifiées et sont présentées dans le tableau 9 ci-dessous. Nous présumons que l'entente antérieure d'utiliser les numéros de postes de médecins vacants pour recruter de nouveaux candidats dans des spécialités contingentées sera renouvelée. Basé sur cette prémisse, la demande pour de nouveaux postes est réduite et se limite, en 2017-2018, au développement de deux nouveaux programmes spécialisés qui ne sont présentement pas disponibles dans la province.

Tableau 9 : Nouveaux postes demandés en médecine

2017-2018	
Nombre de postes	Spécialité
1	Génétique
1	Ophthalmologie- pédiatrie

Le Réseau est présentement dans une phase transitoire alors qu'il veut se doter d'un modèle plus rigoureux pour la planification des effectifs médicaux. Toutefois nous prévoyons qu'en tenant compte

1. du vieillissement de la population,
2. de la prévalence accrue de certaines maladies,
3. des capacités physiques améliorées pour la livraison de certains soins et services et des besoins identifiés pour augmenter l'accès à ces soins et services tel que l'agrandissement du bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr. Georges-L. Dumont et la mise en opération du Centre d'excellence pour les jeunes en santé mentale, et
4. de la mission universitaire

des besoins additionnels en ressources médicales et en personnel soignant seront identifiés au cours des prochaines années.

2.10 Infrastructures

Les projets majeurs d'infrastructures vont se poursuivre en 2017-2018 soient :

- L'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur,
- L'agrandissement du bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont,
- L'aménagement du Centre provincial d'excellence pour jeunes en santé mentale.

Le Réseau a fait une analyse de besoins pour le stationnement autour du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont étant donné les nombreux défis présents. Les recommandations émises sont à l'étude et un plan d'action sera établi au cours des prochains mois.

Finalement, le Réseau est impliqué, en partenariat avec l'Université de Moncton, dans la construction du Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick, lequel sera adjacent au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et devrait ouvrir ses portes au printemps 2018

Pour plus de détails à ce sujet et sur les demandes de projets de rénovations, veuillez vous référer aux Annexes B et C, ainsi qu'à l'Annexe D pour les priorités au niveau des équipements.

2.11 Tableau de bord

Le tableau de bord du Réseau de santé Vitalité permet à l'équipe de gestion de suivre sur une base régulière les résultats et les impacts de ses décisions. Le tableau de bord pour l'année 2017-2018 sera révisé en fonction des résultats stratégiques spécifiés dans le plan opérationnel de cette année. Déjà plusieurs indicateurs ont été identifiés pour la prochaine année et sont présentés dans le Tableau 10

Tableau 10 : Tableau de bord

	Résultat stratégique	Indicateurs proposés
2.a.a	Les services du Programme extramural (PEM) seront optimisés	Le % de patients du PEM hospitalisés
2.a.b	Les services ambulatoires seront optimisés.	Le % des congés liés à des conditions propices aux soins ambulatoires
2.a.c	Les services communautaires seront optimisés	-Le nombre d'infirmières praticiennes embauchées -Le nombre de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place
2.a.d	Les continuums de soins et de services seront optimisés	Le % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques
2.a.e	La gestion des épisodes de soins en milieu hospitalier sera optimisée	Les taux d'admission et de réadmission en santé mentale
2.b.a	L'application des guides de pratiques standardisées de traitement en continu des maladies chroniques sera augmentée	À définir
2.c.a	Les services en santé mentale seront augmentés par l'utilisation d'options axées sur la communauté avant d'envisager le placement en établissement et par le recours à des groupes de soutien informels.	Le taux d'admission en santé mentale
3.a.a	L'utilisation des services spécialisés de télésanté sera augmentée	Le nombre de consultations cliniques effectuées par la télésanté
3.a.b	Les cliniques itinérantes seront augmentées.	Le nombre de patients vus dans les cliniques itinérantes
3.b.a	L'offre de services spécialisés (services médicaux et professionnels) sera augmentée.	-Le % de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées dans les délais prescrits - Le % de chirurgies arthroplastie du genou effectuées dans les délais prescrits -Le nombre de chirurgies en attente plus de 12 mois
3.c.a	La mise en place de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera accélérée	À définir
3.d.a	L'approche patient partenaire sera mise en place au niveau stratégique de l'organisation	Le nombre de rencontres du comité des usagers
4.a.b	Les mesures d'évaluation de la qualité et de la performance organisationnelle seront davantage utilisées pour améliorer les pratiques professionnelles.	Le % de conformité aux audits de documentation

	Résultat stratégique	Indicateurs proposés
5.a.a	Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	Le % d'avancement dans l'élaboration du plan de développement
6.a.a	Des projets d'amélioration de la qualité seront développés par le personnel et le corps médical et appuyés par la direction.	Le nombre de projets de qualité approuvés par la direction
6.b.b	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	À définir
6.b.c	Une stratégie de réduction du nombre d'accidents de travail sera appliquée	Taux d'accident de travail
6.b.d	Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant	À définir
6.b.e	Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	À définir
6.b.f	Une stratégie de communication interne sera améliorée	Le nombre de nouvelles initiatives
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	Le nombre de participants
6.c.b	Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié	Le nombre de gestionnaires participants
7.a.a	Les résultats des évaluations des besoins des communautés de Bathurst, Edmundston, Campbellton et Moncton et le plan de mise en œuvre qui en découle seront diffusés aux personnes et paliers concernés	Le nombre d'évaluations diffusées
7.b.a	Une stratégie de communication en continu sera mise en place.	Le nombre de nouvelles initiatives mises en place
7.c.a	La reconnaissance et la célébration des résultats des pratiques exemplaires mises en œuvre dans le Réseau	Le nombre de pratiques exemplaires reconnues

2.12 Budget 2017-2018

Divers facteurs ont été considérés dans la préparation des budgets pour la prochaine année fiscale. Un des éléments majeurs est l'augmentation des salaires conformément aux ententes collectives négociées par le gouvernement et les syndicats. Le ministère de la Santé va attribuer un financement additionnel pour ces augmentations salariales négociées dans le cadre des conventions collectives.

Au niveau des autres dépenses, nous avons attribué un taux de croissance afin de couvrir les augmentations dans les volumes d'activité et pour couvrir l'inflation.

Les plans de modernisations permettent au Réseau de santé Vitalité de se dégager une marge de manœuvre pour mettre en place les nouvelles initiatives qui amélioreront les livraisons des soins et des services à la population. Le détail de ces plans est présenté dans l'annexe E-Plans de modernisation.

Dans le cadre du Plan d'action vers une répartition équitable des services de santé, le budget soumis par le Réseau inclut seulement les initiatives des années antérieures. Des demandes d'ajustement budgétaire seront soumises pendant l'année fiscale au fur et à mesure que les nouvelles initiatives seront mises en place afin d'offrir à la population desservie par le Réseau les services dont elle a besoin.

Ce budget tient aussi compte des remboursements que le ministère de la Santé doit effectuer pour des demandes d'ajustement budgétaires.

Les tableaux suivants présentent les principales catégories de dépenses pour la prochaine année ainsi que le sommaire des dépenses opérationnelles. Pour voir un portrait financier plus détaillé, il faut consulter les pages suivantes dans lesquelles on retrouve les revenus et les dépenses par programme.

Tableau 11 : États des résultats consolidés

États des résultats consolidés					
Revenus	Réel 2015-2016	Projection 2016-2017	% aug (dim)	Budget 2017-2018	% aug (dim)
Revenus					
Programmes cliniques					
Ministère de la Santé	554,630,994	573,672,307	3.4%	569,319,358	-0.8%
Revenus provenant des patients	32,423,995	34,183,300	5.4%	33,500,000	-2.0%
Recouvrements et ventes	8,097,234	5,721,583	-29.3%	5,205,000	-9.0%
	595,152,223	613,577,190	3.1%	608,024,358	-0.9%
Recouvrements médecins salariés	66,894,133	65,538,037	-2.0%	65,947,484	0.6%
Enseignement médical	5,490,045	5,423,701	-1.2%	5,720,964	5.5%
Autres programmes					
Anciens combattants	7,228,095	7,236,772	0.1%	7,269,439	0.5%
Santé Canada	523,916	315,123	-39.9%	310,668	-1.4%
Dons fondations	628,646	475,200	-24.4%	522,157	9.9%
Revenus différés	737,602	228,333	-69.0%	220,000	-3.6%
Total autres programmes	9,118,259	8,255,428	-9.5%	8,322,264	0.8%
Total des revenus	676,654,660	692,794,356	2.4%	688,015,070	-0.7%

Dépenses	Réel 2015-2016	Projection 2016-2017	% aug (dim)	Budget 2017-2018	% aug (dim)
Programmes cliniques					
Services aux patients hospitalisés	145,896,444	146,710,219	0.6%	147,118,056	0.3%
Services ambulatoires	59,065,150	62,182,230	5.3%	62,662,617	0.8%
Services diagnostiques et thérapeutiques	107,562,267	110,039,431	2.3%	110,769,564	0.7%
Services tertiaires	44,062,010	42,609,060	-3.3%	43,526,484	2.2%
Formation	2,832,051	2,694,185	-4.9%	2,699,134	0.2%
Services de soutien	123,753,149	137,441,213	11.1%	119,084,255	-13.4%
Administration et autres (Note 1)	16,716,172	16,036,080	-4.1%	17,380,835	8.4%
Processus du 'Benchmarking'	-	-	0.0%	-	0.0%
Total programmes cliniques	499,887,243	517,712,418	3.6%	503,240,946	-2.8%
Médecins salariés	67,161,847	66,035,681	-1.7%	66,520,246	0.7%
Autres programmes du ministère					
Santé mentale - Restigouche	14,728,482	14,950,262	1.5%	14,246,135	-4.7%
Santé mentale - hôpitaux	10,010,630	10,002,449	-0.1%	10,235,969	2.3%
Traitement des dépendances	6,002,504	6,262,226	4.3%	6,413,499	2.4%
Santé publique	11,229,544	11,233,532	0.0%	11,553,908	2.9%
Santé mentale communautaire	20,062,733	20,802,801	3.7%	22,047,766	6.0%
Programme extra-mural	29,861,898	29,512,455	-1.2%	30,471,991	3.3%
Total autres programmes	91,895,791	92,763,725	0.9%	94,969,267	2.4%
Plan de transformation et modernisation	-	-	0.0%	8,278,668	0.0%
Recherche	782,182	817,015	4.5%	890,358	9.0%
Enseignement médical	5,528,943	5,423,701	-1.9%	5,720,963	5.5%
Autres					
Autres départements	230,842	228,333	-1.1%	222,157	-2.7%
Dons / fondations	848,145	490,935	-42.1%	592,357	20.7%
Anciens combattants	7,179,691	7,011,722	-2.3%	7,269,439	3.7%
Santé Canada	587,195	810,032	37.9%	310,668	-61.6%
Total autres	8,845,873	8,541,022	-3.4%	8,394,621	-1.7%
Total des dépenses	674,101,878	691,293,562	2.6%	688,015,070	-0.5%
Surplus/(déficit) d'opération	2,552,782	1,500,794	-41.2%	0	-100.0%
Perte sur la disposition d'actif	(55)	-	-100.0%	-	0.0%
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	60,836	-	-100.0%	-	0.0%
Revenus en capital	21,854,865	12,100,000	-44.6%	12,000,000	-0.8%
Amortissement des immobilisations	(27,585,497)	(27,720,000)	0.5%	(28,500,000)	2.8%
Prestations constituées pour congés de maladie	(268,600)	(600,000)	123.4%	(500,000)	-16.7%
Surplus/(déficit)	(3,385,669)	(14,719,206)	334.8%	(17,000,000)	15.5%

Tableau 12 : Dépenses par catégorie

Tableau : Dépenses par catégorie					
Description	Réel 2015-2016	Projection 2016-2017	% aug (dim)	Budget 2017-2018	% aug (dim)
Salaires	387,153,627	390,702,020	0.9%	401,166,212	2.7%
Bénéfices	50,781,086	66,118,696	30.2%	48,830,422	-26.1%
Total des salaires et bénéfices	437,934,713	456,820,716	4.3%	449,996,634	-1.5%
Médecins salariés	66,899,942	65,753,980	-1.7%	66,368,829	0.9%
Fournitures médicales et chirurgicales	35,642,123	35,835,910	0.5%	37,760,629	5.4%
Médicaments	28,819,457	26,457,080	-8.2%	27,568,289	4.2%
Fournitures de bureau	2,162,534	2,435,575	12.6%	2,446,384	0.4%
Fournitures lingerie	1,481,521	1,704,010	15.0%	1,593,705	-6.5%
Énergie	14,350,235	13,950,612	-2.8%	14,095,027	1.0%
Fournitures entretien des installations	1,675,598	1,647,603	-1.7%	1,633,121	-0.9%
Fournitures Bio-med	1,307,154	1,563,874	19.6%	1,513,132	-3.2%
Fournitures alimentaires	4,828,732	5,087,597	5.4%	5,372,250	5.6%
Fournitures laboratoires	10,389,294	11,578,916	11.5%	11,628,667	0.4%
Fournitures imagerie médicale	2,210,186	2,412,554	9.2%	2,418,686	0.3%
Fournitures inhalothérapie	654,941	596,159	-9.0%	741,667	24.4%
Autres dépenses	15,731,383	19,215,512	22.1%	19,168,178	-0.2%
Téléphones	2,665,918	2,681,380	0.6%	2,960,586	10.4%
Formation	865,194	960,931	11.1%	1,235,901	28.6%
Frais de déplacements	2,480,628	2,760,192	11.3%	2,966,340	7.5%
Frais de location	7,939,160	7,999,881	0.8%	8,034,693	0.4%
Entretien des équipements	8,088,760	9,738,016	20.4%	9,100,002	-6.6%
Location d'équipement	2,776,879	2,543,761	-8.4%	2,849,428	12.0%
Petits équipements	2,496,168	2,811,726	12.6%	1,883,723	-33.0%
Services achetés	13,792,035	10,205,049	-26.0%	10,924,970	7.1%
Entretien des bâtiments	8,909,323	6,532,528	-26.7%	5,754,229	-11.9%
Total des autres dépenses	169,267,223	168,718,866	-0.3%	171,649,607	1.7%
Total des dépenses sans amortissement	674,101,879	691,293,562	2.6%	688,015,070	-0.5%

Les priorités au niveau du budget capital pour l'année 2017-2018 sont présentées dans le tableau 8. Celui-ci est classé en trois catégories, soit les rénovations, les immobilisations à long terme et les équipements. Le détail pour chacune de ces catégories est présenté dans les annexes B à D.

Tableau 13 : Budget capital 2017-2018

Budget d'équipement	Total	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst
Budget d'équipement					
5 000 \$ à 100 000 \$	1,102,261 \$				
100 000 \$ et plus	5,055,000 \$	3,585,000 \$	660,000 \$	0 \$	810,000 \$
Réserve (en cas d'urgence)	400,000 \$				
Total	6,557,261 \$				
Budget de rénovations majeures	3,214,000 \$	800,000 \$	1,188,000 \$	680,000 \$	546,000 \$
Budget d'immobilisations à long terme	0 \$	Attend une confirmation des budgets du Ministère des transports et infrastructure			
Total	9,771,261 \$				

ANNEXE A : Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé

Tableau 14: Initiatives du plan d'action pour la répartition équitable des services de santé (plan de rattrapage)

Description	Budget 2017-2018
Mise en œuvre d'un programme de réhabilitation cardiaque	166,586 \$
Augmentation des services de neurologie	1,450,719 \$
Mise en place d'un coordonnateur régional des services spirituels et de pastorale	99,405 \$
Établissement d'un centre d'étude du sommeil	471,548 \$
Amélioration des ressources en oncologie	297,254 \$
Développement de la vocation d'enseignement dans l'ensemble du réseau Vitalité	139,581 \$
Désignation de l'équipe provinciale d'intervention pour les agents pathogènes de niveau 4	24,000 \$
Désignation d'un laboratoire de virologie provincial	406,848 \$
Désignation des centres hospitaliers universitaires affiliés (Edmundston, Campbellton et Bathurst)	0 \$
Amélioration des services de chirurgie plastique	408,000 \$
Amélioration des services de pédopsychiatrie	884,594 \$
Implants osseux (Bone bridges implants)	65,000 \$
Désignation d'un programme provincial de Gynéco-oncologie	538,792 \$
Programme provincial de chirurgie bariatrique	1,093,626 \$
Programme d'infirmières chargé des examens en cas d'agression sexuelle (SANE)	438,207 \$
Améliorer l'accès aux services de planification familiale	223,502 \$
Mise en œuvre de cliniques de rhumatologie pour les régions du nord (zones 4/5/6)	365,277 \$
Mise en œuvre Opiacés	500,557 \$
Budget pour l'implantation d'initiatives suite aux analyses de faisabilité - à déterminer	999,443 \$
Budget 2017-2018	8,572,939 \$

ANNEXE B : Demande de projets de rénovations majeurs

Tableau 15: Demande de projets de rénovation majeurs

Zone	Établissement	Description du projet	Coût
Restigouche	Hôpital régional de Campbellton	Remplacement des contrôles des ascenseurs publics #1 et #2	500,000 \$
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement des disjoncteurs du pouvoir d'urgence	250,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des contrôles des ascenseurs publics #1 et #2	500,000 \$
Restigouche	Hôpital régional de Campbellton	Remplacement de trois (3) disjoncteurs du pouvoir d'urgence	180,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de cloche d'appel au niveau 1, 2 et 3	400,000 \$
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement du système intercom qui est désuet	100,000 \$
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement du système des tubes pneumatiques	250,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système des tubes pneumatiques	288,000 \$
Acadie-Bathurst	Hôpital de l'Enfant Jésus	Changer réservoir d'huile des chaudières	296,000 \$
Acadie-Bathurst	Hôpital de Tracadie-Sheila	Corriger l'électricité au service de dialyse	250,000 \$
Beauséjour	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement de 2 unités de ventilation	200,000 \$
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Réaménagement des cliniques externes et salle de scopie	950,000 \$
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Salle concentré à l'urgence (Psychiatrie)	450,000 \$
Acadie-Bathurst	Hôpital de Lamèque	Réparation du système de ventilation / air climatisée	650,000 \$
Acadie-Bathurst	Hôpital de Tracadie-Sheila	Réparer cheminée	175,000 \$
Restigouche	Centre communautaire de santé St-Joseph Dalhousie	Remplacement de l'ascenseur de service	250,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des 2 refroidisseurs et des tours de refroidissement	800,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le réservoir d'huile sous-terrain par 2 réservoirs de 5000 gallons hors terre.	300,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le toit #5	100,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Refaire joints d'expansion briques et contour fenêtres	185,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC sur les systèmes de ventilation - Phase 1	400,000 \$
Nord-Ouest	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC à la chaufferie, tour de refroidissement et autres HVAC - Phase 2	450,000 \$
Beauséjour	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Rénovation de la salle d'isolation négative	300,000 \$
Total:			8,224,000 \$

ANNEXE C : Plan des immobilisations à long terme

Tableau 16 : Plan des immobilisations à long terme

Zone	Établissement	Description du projet	Projets approuvés/ Coûts estimés (Millions \$)	Projets proposés/ Coûts estimés
Beauséjour	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Construction (120,000 pica) d'un agrandissement pour service chirurgicaux	101.0 \$	Information à venir du MTI
Acadie-Bathurst	Hôpital régional Chaleur	Construction (210,000 pica) d'un agrandissement	217.0 \$	Information à venir du MTI
Restigouche	Centre hospitalier Restigouche	Centre provincial d'excellence pour jeunes	12.1 \$	Information à venir du MTI
Restigouche	Centre hospitalier Restigouche	Démolition de l'ancien CHR et construction du parc de stationnement pour visiteurs et employés	3.5 \$	Information à venir du MTI
Beauséjour	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Constructions et équipements pour l'implantation de service d'hémodialyse		2,000,000 \$
Restigouche	Hôpital régional de Campbellton	Remplacement de la bouilloire à bois		5,000,000 \$
Restigouche	Hôpital régional de Campbellton	Remplacement du IRM mobile par un IRM fixe		2,500,000 \$

ANNEXE D : Équipements

Tableau 17: Équipements de plus de 100 000 \$ (2017-2022)

Équipement	Zone	Prix Budgétaire
2017-2018		
Salle radiographie numérique et portative	Nord-Ouest	660,000 \$
Salle de radiographie numérique (remplace fluoroscopie) et portatif	Zone Acadie-Bathurst	660,000 \$
Accélérateur linéaire (Contribution de la Fondation CHUDGLD à venir)	Beauséjour	3,300,000 \$
Prisme slide stainer	Beauséjour	125,000 \$
Appareil de coagulation	Beauséjour	160,000 \$
Machine d'hémodialyse (Quantité 25+7 = 32)	Beauséjour	960,000 \$
Tomodensitomètre	Zone Acadie-Bathurst	1,575,000 \$
Immunoanalyser	Zone Acadie-Bathurst	150,000 \$
Rehaussement du IRM	Beauséjour	1,300,000 \$
Total		8,890,000 \$
2018-2019 (Note 1)		
Autoclave stérilisateur	Beauséjour	133,422 \$
Échographie obs. gynéco	Beauséjour	175,000 \$
Radiographie portatif numérique	Beauséjour	180,000 \$
Radioscopie mobile (C-arm)/BV Pulsera	Beauséjour	240,000 \$
Ultrason clinique vasculaire	Beauséjour	150,000 \$
Analyseur de chimie (Quantité 4)	Nord-Ouest	480,000 \$
CR avec 2 portable numérique	Nord-Ouest	360,000 \$
Laser co2	Nord-Ouest	180,000 \$
Système endoscopie cystologie	Nord-Ouest	150,000 \$
Analyseur de chimie (Quantité 2)	Restigouche	300,000 \$
Échographie (Quantité 3)	Restigouche	660,000 \$
Hématologie Analyzer	Restigouche	200,000 \$
Salle de radiographie numérique	Restigouche	100,000 \$
Laser gynéco\ORL\plastie	Acadie-Bathurst	375,000 \$
Laser urologie	Acadie-Bathurst	126,400 \$
Table Cystologie	Acadie-Bathurst	500,000 \$
Total		4,309,822 \$
2019-2020 (Note 1)		
Camera gamma (remplacement axis)	Beauséjour	1,200,000 \$
Laveur décontaminateur (Turbo Washer)	Nord-Ouest	109,218 \$
Salle multifonction	Nord-Ouest	850,000 \$
Remplacement du IRM mobile par un IRM fixe	Restigouche	1,900,000 \$
Analyseur de chimie	Acadie-Bathurst	250,000 \$
Total		4,309,218 \$
2020-2021 (Note 1)		
Analyseur de chimie (2) + engen system	Beauséjour	1,630,000 \$
Analyseur hématologie (Quantité 2)	Beauséjour	400,000 \$
Lave chariot	Beauséjour	190,000 \$
Radiographie portatif numérique	Beauséjour	150,000 \$
Sterrad stérilisateur	Beauséjour	170,000 \$

Équipement	Zone	Prix Budgétaire
Analyseur coagulation	Nord-Ouest	160,000 \$
Sterrad stérilisateur	Nord-Ouest	110,000 \$
Analyseur coagulation	Restigouche	175,000 \$
Échographie	Acadie-Bathurst	1,410,000 \$
Total		4,395,000 \$
2021-2022 (Note 1)		
Ampliprep-Taqman-cobas 4800	Beauséjour	400,000 \$
Analyseur de coagulation (Quantité 3)	Beauséjour	160,000 \$
Analyseur hématologie automatisé (Sysmex) (Quantité 2)	Beauséjour	710,000 \$
maldiTOF automate d'identification	Beauséjour	250,000 \$
MBI Molecular Breast Imaging Camera	Beauséjour	500,000 \$
Salle de radioscopie multifonction MD ALEVA	Beauséjour	1,000,000 \$
Table chirurgie OSI	Beauséjour	263,312 \$
Machine d'hémodialyse (Quantité 16)	Nord-Ouest	500,000 \$
Camion international	Restigouche	190,000 \$
Radioscopie Mobile C-ARM Digital	Restigouche	250,000 \$
Flow cymomètre	Acadie-Bathurst	300,000 \$
Total		4,523,312 \$
Total du plan quinquennal		26,427,352 \$

Note 1: Pour les années 18-19 à 21-22 les équipements ne sont pas en ordre de priorité mais par zones

ANNEXE E : Plans de modernisation

Tableau 18 : Plans de modernisation

Plan de modernisation 2016-2017		
B2016-02	Maintien des aînés et patients vulnérables à domicile	865,927 \$
B2016-03	Soins partagés psychiatriques	370,570 \$
B2016-04	Clinique d'abandon du tabac et de la coordination régionale du programme MOAT	85,416 \$
B2016-05	Lit de crise en communauté Restigouche	35,000 \$
B2016-06	Soins infirmiers géronto-psychiatriques en communauté	218,561 \$
B2016-07	Ajouts d'infirmière praticienne dans les régions rurales	254,659 \$
B2016-08	Prise en charge du programme de réadaptation cardiaque à Bouctouche	218,312 \$
B2016-09	Grands utilisateurs	167,922 \$
B2016-10	Cliniques de MPOC en communauté	551,623 \$
B2016-11	Amélioration de l'accès en soins primaires	188,126 \$
B2017-01	Un coordonnateur d'accès aux soins pour les Premières nations	80,213 \$
B2017-02	Conseillères en allaitement - Amis des bébés	263,259 \$
B2017-03	Cliniques douleur régionale	434,616 \$
B2017-04	Clinique d'antibiothérapie	355,413 \$
B2017-05	Dépistage, prévention et gestion de la malnutrition	276,823 \$
B2017-06	Services de cardiologie à l'HSMK	590,625 \$
		4,957,064 \$
Plan de modernisation 2017-2018		
B2017-20 (A)	Secteur médecine - projets d'alternatives	171,764 \$
B2017-20 (B)	Secteur médecine - appuyer la mission universitaire	160,411 \$
B2017-20 (C)	Secteur médecine - meilleur suivi d'épisode de soins (cogestion)	119,136 \$
B2017-21	Secteur chirurgie	649,205 \$
B2017-22	Secteur oncologie	152,000 \$
B2017-30	Services d'urgence	108,800 \$
B2017-31	Cliniques externes	320,508 \$
B2017-33	Étendre le service de laboratoire de sommeil - Nord	350,000 \$
B2017-36	Étendre le programme de pharmacie clinique	100,258 \$
B2017-37	Centralisation des préparations stériles à la pharmacie	87,333 \$
B2017-40	Amélioration des services non-cliniques	504,947 \$
B2017-50	Stratégies de réduction des accidents de travail	50,527 \$
B2017-60	Réadaptation en santé mentale pour le CHR	406,975 \$
B2017-61	Guichet unique / conditions chroniques	110,264 \$
B2017-70	Services médicaux	29,476 \$
		3,321,604
Total des plans de modernisation		8,278,668

Tableau 19 : Marge de manœuvre de 3 millions à réinvestir dans le plan opérationnel

Marge de manœuvre de 3 millions à réinvestir dans le plan opérationnel	
Unités de médecine	(451,311 \$)
Programme de chirurgie	(649,205 \$)
Secteur oncologie	(152,000 \$)
Services d'urgence	(167,923 \$)
Cliniques externes	(50,000 \$)
Laboratoire	(547,733 \$)
Thérapie respiratoire et pharmacie	(72,000 \$)
Imagerie médicale	(125,942 \$)
Amélioration des services de soutien (Installation physique, énergie, services alimentaires et services environnementaux)	(504,947 \$)
Amélioration de la performance aux ressources humaines	(50,527 \$)
Services médicaux	(29,476 \$)
Amélioration de la performance en santé mentale	(517,240 \$)
	(3,318,304 \$)

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : **Évaluation de la séance**

Une évaluation doit être complétée par les membres du Conseil d'administration après chaque réunion. Le but consiste à évaluer l'efficacité globale de la réunion du Conseil d'administration.

Cette évaluation sera partagée au Comité de gouvernance et de mise en candidature lors de leur prochaine rencontre afin de déterminer si des changements peuvent être effectués dans le but d'accroître le fonctionnement du Conseil d'administration.

Vous trouverez ci-joint le formulaire d'évaluation de la séance que vous devez compléter et remettre à Sonia avant de quitter.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Formulaire d'évaluation

Réunion publique du Conseil d'administration

Le but de ce formulaire est d'évaluer l'efficacité globale du processus de la réunion publique du Conseil d'administration. Veuillez s.v.p. classer les éléments suivants sur une échelle de 1-5, où un "1" ne répond pas à vos attentes et un "5" dépasse vos attentes. Cette évaluation nous guidera afin de savoir où les changements peuvent être effectués dans le but d'accroître notre productivité.

	Dépasse vos attentes		Rencontre vos attentes		Ne réponds pas à vos attentes		Sans objet
	5	4	3	2	1		
1) Les documents ont été fournis suffisamment à l'avance pour se préparer aux réunions.	5	4	3	2	1		
2) La durée de temps était appropriée pour chaque sujet à l'ordre du jour.	5	4	3	2	1		
3) La mise à jour et le rapport du P.-D.G. étaient pertinents.	5	4	3	2	1		
4) La documentation permettait de comprendre les enjeux et d'appuyer la prise de décision.	5	4	3	2	1		
5) La direction était préparée et impliquée.	5	4	3	2	1		
6) Les membres du conseil étaient préparés.	5	4	3	2	1		
7) Les membres du conseil ont participé aux discussions.	5	4	3	2	1		
8) Le conseil était axé sur les questions de stratégie et de politique.	5	4	3	2	1		
9) Les discussions étaient pertinentes.	5	4	3	2	1		
10) La prise de décisions était guidée par les valeurs et des données probantes.	5	4	3	2	1		
11) Les suivis identifiés étaient clairs.	5	4	3	2	1		
12) Les discussions/divergences d'opinions ont été gérées de façon efficace.	5	4	3	2	1		
13) Les conflits d'intérêts ont été identifiés et gérés.	5	4	3	2	1		
14) Les sujets identifiés à la réunion publique étaient-ils appropriés ?	5	4	3	2	1		

Veuillez s.v.p. utiliser cet espace pour plus amples commentaires :

Veuillez nous fournir des idées au niveau de l'éducation ou des discussions génératives pour des sujets de discussion futurs :

Remettre le formulaire complété à l'adjointe administrative du P.-D.G. Merci!

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 25 avril 2017

Objet : Dialogue avec le public

Chaque séance publique du Conseil d'administration est suivie d'une période de dialogue avec le public d'une durée maximale de 30 minutes.

Des groupes ou individus peuvent soumettre leur(s) question(s) jusqu'à trois jours ouvrables avant la date de la réunion. Ceci assure le bon déroulement des échanges et permet de préparer des réponses complètes et en temps opportun.

La période de 30 minutes est répartie équitablement entre tous les groupes ou individus qui ont des questions avec un temps maximum de 15 minutes advenant qu'il y ait 2 ou moins d'intervenants. Le temps maximum de 15 minutes est pour l'ensemble d'un groupe même si plus d'une personne représente ce dernier.

Au moment de préparer la réunion, aucune demande n'a été reçue.

Soumis le 18 avril 2017 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.